ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

กฤติยา ธุระกิจ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
กรกฎาคม 2560
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

กฤติยา ธุระกิจ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
กรกฎาคม 2560
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

อาจารย์ที่ปรึกษาและคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ได้พิจารณาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่” เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยพะเยา

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย จาดศรี)

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....

(ดร. นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

กรกฎาคม 2560

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองสำเร็จไปด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย จาดศรี อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้ให้คำปรึกษาและช่วยแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสร็จสมบูรณ์ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยพะเยาทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ถ่ายทอดความตั้งใจในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขให้เจริญก้าวหน้าเกิดประโยชน์กับสังคมสุขภาพ

ขอกราบขอบพระคุณ ทันตแพทย์วันเฉลิม บัวบาน คุณนิพิฐพงศ์ แสงด้วง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์ ที่ได้ให้ความกรุณาและอนุเคราะห์ในการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ รวมทั้งเสนอแนะแนวทางการแก้ไขให้ถูกต้องและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ ที่อำนวยความสะดวกและให้ความอนุเคราะห์ในการเข้าไปเก็บข้อมูล และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลทุกท่านที่ได้กรุณาให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ครู อาจารย์ และทุกคนในครอบครัว ที่ได้เคยประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ให้กำลังใจ และสนับสนุนผลักดันให้เกิดความมานะพยายามในการใฝ่ศึกษาและให้โอกาสในการพัฒนาความรู้แก่ผู้ศึกษาค้นคว้า

กฤติยา ธุระกิจ

ชื่อเรื่อง: ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

ผู้ศึกษาค้นคว้า: กฤติยา ธุระกิจ การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2560

อาจารย์ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย จาดศรี

คำสำคัญ: ทันตสุขภาพ, พฤติกรรม, โรคฟันผุ, นักเรียน

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียนโรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ กลุ่มประชากรในการศึกษาจำนวน 30 คน ระยะเวลาศึกษา 9 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เป็นแบบสอบถาม และแบบบันทึกสภาวะโรคฟันผุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติ Paired sample t-test และ สถิติ McNemar

ผลการวิจัย พบว่า หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ความรู้มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น 3.36 คะแนน หรือ 73.52% สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น 0.46 คะแนน หรือ 22.55% สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น 0.45 คะแนน หรือ 43.69% สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น 0.30 คะแนน หรือ 14.02% สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสภาวะโรคฟันผุก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

Title: EFFECT OF DENTAL HEALTH PROMOTION PROGRAM ON DENTAL CARIES PREVENTION BEHAVIOR OF MUANGMOR SCHOOL CHILDREN, MUANGPHRAE DISTRICT, PHRAE PROVINCE.

Author: Krittiya Thurakit, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2017

Advisor: Assistant Professor Dr. Somchai Jadsri

Keywords: dental health, behavior, Dental caries,student

ABSTRACT

The quasi–experimental study was done to investigate the Effect of dental health promotion program on dental caries prevention behavior of Muangmor School children , Muangphrae District, Phrae Province. There were 30 students included in the study. The duration time of intervention was 9 weeks. Questionnaire and dental disease record were used as research tools. Data were analyzed and described as frequency, percentage, mean, and standard deviation. Comparative for analysis were employed Paired Sample t–test and McNemar.

The results revealed that after having dental health promotion program, the mean score of knowledge was statistical significantly 3.36 or 73.52% higher than the mean score before having program ($p < 0.001$). The mean scores of Self–efficacy was statistical significantly 0.46 or 22.55% higher than the mean score before having program ($p< 0.001$). The mean scores of practice in preventing tooth decay was statistical significantly 0.45 or 43.69% higher than the mean score before having program ($p < 0.001$). And the mean scores of expectations and effects of dental caries prevention was statistical significantly 0.30 or 14.02% higher than the mean score before having program ($p < 0.001$). and the state of dental caries before and after dental health promotion were not significantly different ($p > 0.05$)

สารบัญ

บทที่ **หน้า**

1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 3

สมมติฐานของการวิจัย 3

ขอบเขตของการวิจัย 4

ข้อตกลงเบื้องต้น 4

นิยามศัพท์เฉพาะ 4

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย 6

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 7

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทันตสุขภาพ 7

ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Theory) 13

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) 17

กลวิธีทางสุขศึกษา (Health education method) 19

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 27

กรอบแนวคิดในการวิจัย 35

3 วิธีดำเนินการวิจัย 37

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 37

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 40

การเก็บรวบรวมข้อมูล 46

การวิเคราะห์ข้อมูล 48

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ **หน้า**

4 ผลการวิจัย 50

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของนักเรียน 50

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้เรื่องทันตสุขภาพและโรคฟันผุการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และความคาดหวังผลของการป้องกันโรคฟันผุ..... 53

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องด้านทันตสุขภาพและโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ 57

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของสภาวะโรคฟันผุของเด็กนักเรียนก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ 60

5 บทสรุป 61

สรุปผลการวิจัย 61

อภิปรายผลการวิจัย..... 64

ข้อเสนอแนะในการวิจัย 68

บรรณานุกรม 70

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ **หน้า**

ภาคผนวก 75
ภาคผนวก ก แบบสอบถามการวิจัย 76
ภาคผนวก ข เอกสารการบรรยายประกอบสไลด์การให้ความรู้ 84
ภาคผนวก ค รูปประกอบการจัดโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ 97
ภาคผนวก ง เอกสารการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ 102

ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า 104

สารบัญตาราง

ตาราง **หน้า**

1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามอายุและเพศ 50
2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามชั้นเรียน 51
3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามบุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย..... 51
4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามอาชีพหลัก ของผู้ปกครอง 52
5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามการแปรงฟันใน 1 วัน 52
6 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรที่ทำการศึกษา ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง จำแนกตามระดับความรู้เรื่องทันตสุขภาพและโรคฟันผุ 53
7 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรที่ทำการศึกษา ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง จำแนกตามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ..... 54
8 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรที่ทำการศึกษา ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง จำแนกตามการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุ..... 55
9 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรที่ทำการศึกษา ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง จำแนกตามความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ..... 55
10 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพและโรคฟันผุ ก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ 56
11 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ 57
12 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ .. 58
13 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ 58

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง **หน้า**

14 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของสภาวะโรคฟันผุ ก่อนและหลัง
การให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ 59

สารบัญภาพ

ภาพ **หน้า**

1 แสดงแผนภาพความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น 14

2 แสดงความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น 15

3 แสดงกรอบแนวคิด 36

4 แสดงรูปแบบการวิจัย 39

5 แสดงแผนภูมิการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ 39

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสภาพบริบทของสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในประจำวัน โดยเฉพาะเรื่องของการรับประทานอาหาร ซึ่งจากการรับวัฒนธรรมของชาติตะวันตก ความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยี และการเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ในช่องทางต่าง ๆ ก่อให้เกิดค่านิยมในการบริโภคอาหาร เช่น อาหารหวาน อาหารกระป๋อง อาหารสำเร็จรูป น้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมขบเคี้ยว ฯลฯ กระตุ้นให้ผู้ปกครองและเด็กมีความต้องการที่จะบริโภคเพิ่มมากขึ้นโดยไม่คำนึงถึงปัญหาสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นตามมา และยังส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและสภาวะทันตสุขภาพ ปัญหาทางด้านทันตสุขภาพที่พบมากในเด็กวัยเรียน คือ ปัญหาโรคฟันผุ ซึ่งการเกิดโรคฟันผุในเด็กทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา เช่น ความเจ็บป่วย การสูญเสียฟันแท้ไปก่อนกำหนด สมาธิในการรับรู้ลดลง นอกจากนี้โรคฟันผุยังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กอายุ 12 ปี ซึ่งจะมีฟันแท้ครบ 28 ซี่ ถ้าเด็กในวัยนี้ฟันผุเติบโตมาจะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่เป็นโรคฟันผุ ปัญหาทางสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาทางสาธารณสุขสำคัญที่สร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจและทำลายสุขภาพของประชาชน โดยโรคในช่องปากที่พบมากและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอันดับแรกในเด็กวัยเรียน ได้แก่ โรคฟันผุ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2551–2555 โดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า เด็กอายุ 12 ปี มีฟันผุร้อยละ 52.3 โดยค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.3 ซี่ต่อคน ปัจจัยที่มีผลกระทบโดยตรงต่อสภาวะปริทันต์ของเด็ก คือ การแปรงฟัน ซึ่งร้อยละ 97.7 ของเด็กอายุ 12 ปี แปรงฟันตอนเช้าทุกวัน ร้อยละ 71.5 แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน ประเด็นปัญหาสำคัญที่ยังคงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรค โดยเฉพาะการป้องกันและควบคุมโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ คือ พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวาน รวมทั้งพฤติกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นค่อนข้างมากตามกระแสนิยม เด็กอายุ 12 ปี และอายุ 15 ปี มีการบริโภคขนมกรุบกรอบทุกวัน ร้อยละ 38.8 และ 38.4 ตามลำดับ ซึ่งข้อมูลทั้งหมดสะท้อนให้เห็นถึงการมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากที่ไม่เหมาะสมในกลุ่มวัยดังกล่าว และยังอยู่ในภาวะไม่น่าพึงพอใจ การดำเนินการส่งเสริม

ทันตสุขภาพและการป้องกันโรคฟันผุจึงเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็น เพื่อให้เด็กสามารถดูแลตนเองให้มีทันตสุขภาพที่ดีอันจะส่งผลต่อสุขภาพ

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของจังหวัดแพร่ ปี 2558 พบว่า ในกลุ่มอายุ 12 ปี มีปัญหาโรคฟันผุ ร้อยละ 36.2 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่, 2558) เมื่อพิจารณาผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนโรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ปี พ.ศ. 2558 พบว่า มีปัญหาโรคฟันผุร้อยละ 30.51 ซึ่งฟันถาวรผุ มากกว่าร้อยละ 20 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ถือว่าเป็นปัญหาทางทันตสุขภาพ แม้ว่าภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างก็ศึกษาหาแนวทางการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในกลุ่มวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง แต่จากข้อมูลทางวิชาการที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า องค์ความรู้ในปัจจุบันยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการขาดองค์ความรู้ และเด็กยังมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนไม่มากเท่าที่ควร จึงทำให้ที่ผ่านมาจึงไม่ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มดังกล่าวได้มากนัก ซึ่งปัญหาดังกล่าว ส่งผลต่อการรับรู้พัฒนาการของเด็ก และภาวะโภชนาการของเด็ก นอกจากนั้นยังมีผลต่อการเรียนของเด็ก ทำให้เด็กหยุดเรียนและปัญหาฟันผุ นำไปสู่การสูญเสียฟันในวัยเด็ก และอาจสะสมจนต้องสูญเสียฟันทั้งปากในวัยผู้ใหญ่ตามมา มีงานวิจัย พบว่า เด็กที่มีฟันผุที่ปล่อยทิ้งไว้นาน จนรอยผุขยายใหญ่และลึก มีโอกาสได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมากกว่าเด็กที่ไม่มีฟันผุใหญ่และลึกถึง 6 เท่า (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 30 มกราคม 2558) เป็นปัญหาที่สำคัญที่จะต้องได้รับ การรักษาอย่างเร่งด่วน ซึ่งหากปล่อยทิ้งไว้จะทำให้เกิดปัญหาทันตสุขภาพที่รุนแรงมากขึ้นในอนาคต

การแก้ปัญหาทันตสุขภาพในเด็กกลุ่มวัยเรียนนั้น จำเป็นเป็นต้องให้เด็กเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสภาวะทันตสุขภาพของตนเองให้มากขึ้น โดยเด็กจะต้องรับรู้ความสามารถของตนเองว่ามีความสามารถในการดุแลทันตสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งประสิทธิผลของการแสดงออกของพฤติกรรมทันตสุขภาพนั้น จะขึ้นกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวการณ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทันตสุขภาพ โดยทฤษฎีทางสุขศึกษาที่มีความเหมาะสมในการนำใช้เพื่อให้เกิดกระบวนการแก้ปัญหาทันตสุขภาพของกกลุ่มวัยนี้ คือ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self – efficacy theory) ของแบนดูรา ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการรกระทำของบุคคล โดยบุคคล 2 บุคคลอาจมีความสามรถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนมีการรับรู้ความสามารถของตนแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนในสภาพการณ์ที่แตกต่างกัน ก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างเช่นกัน แบนดูราเห็นว่าความสามรถนั้นไม่ตายตัว หากแต่จะยืดหยุ่นตามสภาพการณ์

ดังนั้น ประสิทธิผลของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนในสภาวการณ์นั้น ๆ กล่าวคือ ถ้ารับรู้ว่าเรามีความสามารถเช่นไร ก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้น คนที่รับรู้ว่าตนเองมีความสามรถก็จะอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อทอย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจจะนำทฤษฎีความสามรถของตนเองมาประยุกต์ใช้ โดยการจัดโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพแก่นักเรียนโรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ เพื่อให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ อันจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพ ซึ่งผลของการศึกษาที่ได้จะใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานด้านทันตสุขภาพในโรงเรียนอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันฟันผุ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนชุมชนเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ก่อนทดลองและหลังทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนโรงเรียนชุมชนเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ก่อนทดลองและหลังทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ

3. เพื่อเปรียบเทียบสภาวะโรคฟันผุของเด็กนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ก่อนทดลองและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ

สมมติฐานของการวิจัย

หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ กลุ่มศึกษามีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ของเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา โรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ได้กำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. ขอบเขตด้านพื้นที่ โรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ ตั้งอยู่หมู่ที่ 8 ตำบลเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ของนักเรียนโรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

3. ขอบเขตด้านประชากร เด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 1-6 ปีการศึกษา 2559 โรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ จำนวน 30 คน

4. ขอบเขตด้านระยะเวลา ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มดำเนินการศึกษาจากขั้นตอนแรกจนเสร็จสิ้น ตั้งแต่เดือนธันวาคม 59 ถึงเดือนพฤษภาคม 2560 รวมระยะเวลา 6 เดือน

ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษาครั้งนี้วัดคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องทันตสุขภาพและโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันฟันผุ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ จากการทำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นและแบบบันทึกสภาวะโรคฟันผุของจังหวัดแพร่

นิยามศัพท์เฉพาะ

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ของเด็กนักเรียนโรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ผู้ศึกษาได้นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องไว้ ดังนี้

โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ หมายถึง กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ โดยการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมทันตสุขภาพ ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับฟัน ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรคฟันผุ โดยการบรรยายประกอบสื่อ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ

โรคฟันผุ (Dental caries) หมายถึง โรคเรื้อรังที่มีการทำลายเคลือบฟัน เนื้อฟัน เคลือบรากฟัน และลุกลามเข้าไปในโพรงประสาทฟัน เกิดการติดเชื้อและอักเสบในโพรงประสาทฟันและคลองรากฟัน หากไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มต้น โรคฟันผุไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งโดยเฉพาะ แต่เกิดจากหลาย ๆ สาเหตุร่วมกัน คือ ฟัน เชื้อจุลินทรีย์ อาหารคาร์โบไฮเดรตจำพวกแป้ง น้ำตาล ความถี่ในการรับประทาน และระยะเวลา

ฟันผุ หมายถึง ฟันที่มีรูผุ (cavity) ด้านใดด้านหนึ่งบนฟัน หรือเป็นฟันผุที่ลึกเข้าไปในเนื้อฟัน มีผนังนิ่ม มีรูผุชัดเจน

เด็กนักเรียน หมายถึง นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 1-6 ประจำปีการศึกษา 2559 โรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

ความรู้เรื่องทันตสุขภาพ หมายถึง ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโครงสร้างฟัน โรคฟันผุ อาหารกับโรคฟันผุ การแปรงฟันที่ถูกวิธี การตรวจฟันด้วยตนเอง

พฤติกรรมในการป้องกันฟันผุ หมายถึง การปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพ นำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดี เช่น การแปรงฟันที่ถูกวิธี พฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารที่ไม่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ

พฤติกรรมทันตสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมการดูแลรักษารักษาอนามัยในช่องปาก พฤติกรรมการแปรงฟัน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ในสาเหตุ อาการ การรักษา และการป้องกันโรคฟันผุ

การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ หมายถึง การที่บุคคลนั้นตัดสินความสามารถของตนเองในการที่จะจัดการและดำเนินการเกี่ยวกับพฤติกรรมที่จะแสดงออกมาให้บรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ เช่น การแปรงฟันที่ถูกวิธีหลังรับประทานอาหาร การตรวจฟันด้วยตัวเอง

การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ หมายถึง การดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุ เช่น การแปรงฟันที่ถูกวิธี การเลือกรับประทานอาหาร

ความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ หมายถึง การที่นักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ มีความมั่นใจว่าจะเกิดผลอย่างไร หลังจากที่ได้ปรับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ และการแปรงฟันที่ถูกวิธีและสม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหารและตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

1. นักเรียนโรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ มีการเปลี่ยนแปลงด้านทันตสุขภาพในเรื่องความรู้ การรับรู้ความสามรถตนเอง การปฏิบัติตัวในการป้องการเกิดโรคฟันผุ และความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุที่ดีขึ้น

2. ผลการศึกษาที่ได้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม เพื่อสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ของนักเรียนประถมศึกษาต่อไป

3. นักเรียนโรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ มีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทันตสุขภาพ
   1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟัน
   1.2 ทฤษฎีการเกิดโรคฟันผุ (Dental caries)
   1.3 การแปรงฟันที่ถูกวิธี
   1.4 การตรวจฟันด้วยตนเอง
2. ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Theory)
3. ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ (health behavior)
4. กลวิธีทางสุขศึกษา (Health education method)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทันตสุขภาพ

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟัน

1.1 ฟัน เป็นอวัยวะที่สำคัญในการบดเคี้ยว การออกเสียง และช่วยเสริมให้ใบหน้ามีความสวยงาม โดยธรรมชาติมนุษย์มีฟันอยู่ 2 ชุด ฟันชุดแรก คือฟันน้ำนม มี 20 ซี่ ฟันชุดที่สอง คือ ฟันแท้ มี 32 ซี่ มีโครงสร้าง ดังนี้

1.1.1 ชั้นเคลือบฟัน (Enamel) เป็นส่วนที่อยู่นอกสุดและมีความแข็งที่สุดของฟัน ทำหน้าที่รับน้ำหนักในการบดเคี้ยว มีโครงสร้างเป็นผลึก ไม่มีเส้นเลือดและเส้นประสาท จึงเป็นส่วนที่ไม่ได้รับความรู้สึก เวลาที่ฟันเริ่มผุจึงไม่มีอาการเจ็บปวดใด ๆ

1.1.2 ชั้นเนื้อฟัน (Dentine) เป็นส่วนที่อยู่ถัดจากเข้ามา ประกอบด้วยท่อเล็ก ๆ จำนวนมาก ซึ่งเป็นที่รวมของเส้นประสาทรับความรู้สึก

1.1.3 โพรงประสาทฟัน (Pulp) คือ โพรงช่องว่างภายในฟันเป็นที่อยู่ของเส้นประสาท และเส้นเลือดที่มาหล่อเลี้ยงตัวฟัน ทำหน้าที่ในการรับความรู้สึก ร้อน เย็น ปวด เจ็บ

1.1.4 เนื้อเยื่อในโพรงประสาทฟัน (Dental Pulp) เป็นเนื้อเยื่ออ่อน (Soft tissue) ประกอบด้วยหลอดเลือดและเส้นประสาท ซึ่งผ่านเข้าโพรงประสาทฟันทางรูเปิดที่ปรายรากฟัน อภัยวะเหล่านี้อยู่ภายในช่องว่างใจกลางฟันที่เรียกว่า โพรงประสาทฟัน (Pulp cavity) ทำหน้าที่นำอาหารหล่อเลี้ยงฟันและรับความรู้สึกจากฟันไปสู่สมอง โพรงประสาทฟันแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ โพรงประสาทฟันในตัวฟัน (Pulp Chamber) มีรูปร่างไปตามตัวฟัน และโพรงประสาทในคลองรากฟัน (Pulp Canal)

การเจริญเติบโตของฟัน ฟันน้ำนมและฟันแท้จะเจริญเติบโตมาจากตุ่มหรือหน่อฟัน (tooth bud) ซึ่งหน่อฟันนี้จะเจริญเติบโตมาจากการพัฒนาตัวเองของเนื้อเยื่อบางส่วนในช่องปาก ได้งอกเข้าไปในขากรรไกร หน่อฟันนี้เริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่เด็กอยู่ในท้องแม่ มีอายุได้ 6 สัปดาห์ หน่อฟันนี้จะมีทั้งของฟันน้ำนมและของฟันแท้ การเจริญเติบโตของหน่อฟัน ครั้งแรกจะเริ่มเป็นเนื้อเยื่อแข็งหมดแล้วทุกซี่ แต่ยังฝังตัวอยู่ในกระดูกขากรรไกร ส่วนที่เป็นรากฟันยังไม่สมบูรณ์ เมื่อเด็กคลอดได้อายุประมาณ 6 เดือน ฟันน้ำนมซี่หน้าหรือฟันตัดในขากรรไกรล่างจะงอกพ้นขอบเหงือกให้เห็นได้ในช่องปาก

1.2 ประเภท และหน้าที่ของฟัน

ฟันหน้าตัด (Incisor Teeth) อยู่บริเวณหน้าสุด มีทั้งหมด 8 ซี่ ทำหน้าที่กัดอาหาร

ฟันเขี้ยว (Canine Teeth) เป็นฟันที่มีรากยาวที่สุด มีทั้งหมด 4 ซี่ และมีความแข็งแรงมาก ปลายแหลม ทำหน้าที่ตัด ฉีก และแยกอาหารออกจากกัน

ฟันกรามน้อย (Premolar or Bicuspid Teeth) จะพบเฉพาะในฟันแท้เท่านั้น รูปร่างคล้ายฟันกรามแต่มีขนาดเล็กกว่า มีทั้งหมด 8 ซี่ ทำหน้าที่ในการบดเคี้ยวอาหารร่วมกับฟันกราม

ฟันกราม (Molar Teeth) เป็นฟันที่ใหญ่ที่สุดในปาก มีความสำคัญมาก เพราะนอกจากจะช่วยในการบดเคี้ยวอาหารแล้ว ยังทำงานร่วมกับฟันเขี้ยวในการคุมทิศทางการเคลื่อนไหวของขากรรไกรอีกด้วย

2. ความรู้ทฤษฎีเกี่ยวกับโรคฟันผุ

โรคฟันผุ (Dental caries) เป็นโรคเรื้อรังที่มีการทำลายเคลือบฟัน เนื้อฟัน เคลือบรากฟัน และเชื้อโรคจะลุกลามเข้าไปในโพรงประสาทฟัน เกิดการติดเชื้อและอักเสบในโพรงประสาทฟันและคลองรากฟัน หากไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มต้น โรคฟันผุไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งโดยเฉพาะ แต่เกิดจากหลาย ๆ สาเหตุร่วมกัน คือ ฟัน เชื้อจุลินทรีย์ อาหารคาร์โบไฮเดรตจำพวกแป้ง น้ำตาล ความถี่ในการรับประทาน และระยะเวลา

ฟัน ฟันที่มีโครงสร้างที่สมบูรณ์มีส่วนประกอบของแร่ธาตุที่จำเป็นครบถ้วน ฟันจะแข็งแรงไม่ผุง่าย รูปร่างของฟันส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุคือ หลุมและร่องบนตัวฟัน แต่ละคนจะมีความกว้างและลึกของหลุมร่องแตกต่างกัน หลุมและร่องลึกนี้ยากต่อการทำความสะอาด จึงเป็นที่กักของเศษอาหารและเชื้อจุลินทรีย์ ความเรียบหรือขรุขระของผิวฟัน ถ้าผิวฟันขรุขระจะเป็นที่สะสมของเศษอาหารและเชื้อจุลินทรีย์ ทำให้ผุได้ง่ายกว่าผิวฟันที่เรียบ บริเวณซอกฟันและจุดประชิดของฟันแต่ละซี่ที่ทำความสะอาดได้ยาก ก็ทำให้เป็นที่กักของเศษอาหารและเชื้อจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรคฟันผุได้

สาเหตุจากฟัน มีโรคฟันบางประเภทที่มีเกลือแร่ที่เนื้อฟันน้อยทำให้เกิดฟันผุได้ง่าย นอกจากนั้นผู้ที่มีร่องบนฟันมากหรือลึกก็จะเกิดฟันผุได้ง่าย และผู้ที่เป็นโรคเหงือกมีเหงือกร่นทำให้ Dentin สัมผัสสภาพในฟัน Dentin จะมีเกลือแร่เป็นองค์ประกอบน้อยกว่าผิวฟัน ซึ่งในสภาพปากปกติก็ทำให้เกิดฟันผุได้ (ผิวฟันปรกติจะต้องมี pH < 5.5 จึงจะเกิดฟันผุ)

เชื้อจุลินทรีย์ เชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่ในช่องปากมีหลายชนิด แต่ที่ทำให้เกิดโรคฟันผุเริ่มต้น คือ สเตบโตคอคคัส มิวแทนส์ (Streptococcus mutans) และจะต้องมีจำนวนมากพอ เชื้อจุลินทรีย์จะเพิ่มปริมาณได้ต่อเมื่อมีอาหารจำพวกแป้ง และน้ำตาลสะสมบนตัวฟัน

อาหาร แป้ง น้ำตาลจะถูกย่อยโดยเชื้อแบคทีเรีย ทำให้เกิดกรดซึ่งหากฟันสัมผัสกรดเป็นเวลานาน หรือบ่อย ผิวฟันก็จะสึกและผุ ดังนั้น จึงไม่ควรรับประทานอาหารจำพวกแป้งหรือน้ำตาลให้บ่อยมาก

ระยะเวลาที่ฟันเจอกับกรด ปรกติเมื่อทานอาหารแป้งและมีเศษอาหารเหลือเชื้อแบคทีเรียจะย่อยสลายทำให้เกิดกรด และมีการละลายของผิวฟัน แต่ปริมาณน้ำลาย และเกลือแร่ในน้ำลายจะลดความเป็นกรดและเติมเกลือแร่ให้กับฟัน ดังนั้น หากรับประทานอาหารบ่อยหรือน้ำลายน้อย ก็จะทำให้ฟันอยู่ในสภาพเป็นกรดนาน ฟันจะเสี่ยงต่อฟันผุได้

ขั้นตอนการดำเนินของโรคฟันผุ และการรักษาโรคฟันผุ

ระยะที่ 1 เริ่มเห็นเป็นรูผุที่ผิวฟันอาจมี สีเทาหรือดำ มีสีขาวขุ่นรอบ ๆ ระยะนี้ยังไม่พบ มีอาการใด ๆ การแปรงฟันให้สะอาด และใช้ฟลูออไรด์ทาเฉพาะที่อาจจะช่วยยับยั้งการลุกลามได้

ระยะที่ 2 รูฟันที่ผุลุกลามกว้าง และลึกขึ้นเข้าสู่ชั้นเนื้อฟันใกล้โพรงประสาท ทำให้เกิดอาการเสียวฟัน โดยเฉพาะเมื่อกินอาหารหวานหรือน้ำเย็น ๆ ระยะนี้จำเป็นต้องพบทันตแพทย์ เพื่อทำการรักษาโดยการอุดฟัน

ระยะที่ 3 รูฟันที่ผุลุกลามลึกลงไปถึงโพรงประสาทฟัน ซึ่งเป็นที่อยู่ของประสาทรับความรู้สึก ทำให้ปวด เคี้ยวไม่ได้ เมื่อฟันผุทะลุถึงโพรงประสาทฟันแล้ว การอุดฟันตามปกติทำไม่ได้ต้องรักษารากฟัน การรักษาจะยุ่งยากขึ้น ค่าใช้จ่ายรวมทั้งเวลาที่ใช้ก็มากกว่า

ระยะที่ 4 การอักเสบลุกลามออกไปรอบตัวฟันถึงอวัยวะรอบตัวฟัน อาจเกิดฝีหนองฟันโยก ปวด เคี้ยวไม่ได้ เมื่อไม่สามารถรักษาฟันซี่ที่ผุไว้ได้ต้องถอนฟันซี่นั้นออก ทำให้เกิดการสูญเสียฟัน และมีปัญหาอื่น ๆ ตามมาได้อีกมาก

การป้องกันโรคฟันผุ

1. รักษาสุขภาพอนามัยช่องปากให้สะอาด ด้วยการแปรงฟันอย่างถูกวิธี ร่วมกับการใช้ไหมขัดฟัน ควรแปรงฟันหลังรับประทานอาหารเสร็จทุกครั้ง หรือถ้าทำได้ไม่สะดวก ก็ใช้วิธีบ้วนน้ำแรง ๆ หลาย ๆ ครั้ง

2. รับประทานอาหารที่ดี และมีประโยชน์ต่อฟัน เช่น อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ หลีกเลี่ยงอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล ซึ่งเป็นอาหาร ที่ส่งเสริมให้ฟันผุได้ง่าย

3. ไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันทุก ๆ 6 เดือน หรืออย่างน้อยปีละครั้ง

4. ใช้ฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุและทำให้ฟันแข็งแรง ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ร่วมกับการรับประทานยาน้ำ/ยาเม็ดฟลูออไรด์ (ในเด็ก) การอมน้ำยาฟลูออไรด์ ทั้งนี้ ควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้

3. การดูแลช่องปากโดยวิธีการแปรงฟัน

การแปรงฟันที่ถูกวิธี เป็นวิธีการในการกำจัดและควบคุมคราบจุนทรีย์ ที่มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป ทุกวันนี้ประชาชนไทยคุ้นเคยกับการแปรงฟันมากขึ้น วัตถุประสงค์ของการแปรงฟันนอกจากเพื่อทำความสะอาดช่องปาก ขจัดเศษอาหารแล้ว ยังมุ่งเน้นในเรื่องการขจัดคราบจุลินทรีย์ที่เกาะผิวฟัน วิธีแปรงฟันที่ให้ประสิทธิผลที่ดีควรมุ่งเน้นที่การทำความสะอาดบริเวณคอฟันเพราะคราบจุลินทรีย์ในบริเวณดังกล่าวเป็นผลให้เกิดเหงือกอักเสบ นอกจากนั้นวิธีแปรงฟันที่ดีควรปลอดภัยไม่ทำอันตราย

รูปแบบการแปรงฟันมีหลายวิธี เช่น วิธีสครับ (Scrup Method) วิธีเบส (Bass Method) วิธีโรลล์ (Roll Method) วิธีโมดิฟาย์เบส (Modified Bass Method) เป็นต้น สำหรับเด็กที่มีอายุมากกว่า 6 ปี และผู้ใหญ่ควรใช้วิธี Modified Bass Method

การแปรงฟันอย่างมีประสิทธิภาพ

การแปรงฟันอย่างมีประสิทธิภาพ จะประกอบด้วยปัจจัย 5 ข้อ ดังนี้

1. ขนแปรง แปรงสีฟันที่ใช้ควรมีขนแปรงนุ่ม จะช่วยส่งเสริมให้แปรงฟันได้ โดยไม่ต้องออกแรงมาก สามารถป้องกันการสึกกร่อน และอาการเสียวฟัน ที่อาจเกิดต่อเนื่องได้

การแปรงฟันโดยแปรงสีฟันที่อ่อนนุ่ม จะช่วยให้ขนแปรงเข้าไปตามซอกฟัน ซึ่งเป็นที่สะสมของเศษอาหาร และคราบจุลินทรีย์ได้ อย่างทั่วถึง ทำให้ทำความสะอาดได้ดีกว่า แต่จะต้องปรับอุปนิสัย และความเชื่อที่ว่าแปรงฟันแรง ๆ จึงจะสะอาด เปลี่ยนเป็น แปรงฟันด้วยขนแปรงนุ่มจะสะอาดดีกว่า

2. บริเวณที่ควรแปรงฟัน แปรงฟันบริเวณขอบเหงือกเป็นพิเศษ บริเวณขอบเหงือก หรือรอยต่อระหว่างเหงือกและฟัน จะเป็นส่วนที่คราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเหงือกอักเสบ และโรคฟันผุ สะสมได้ดีที่สุด ดังนั้น จึงเป็นบริเวณที่จะต้องได้รับการเอาใจใส่เป็นพิเศษ โดยการทำความสะอาดบริเวณนี้ ของเหงือกอย่างทั่วถึง นอกจากนี้ การแปรงฟันโดยใช้ขนแปรงที่อ่อนนุ่ม กระทบขอบเหงือกเบา ๆ ยังเป็นการกระตุ้นการทำงานของเหงือกด้วย ในรายที่เหงือกอักเสบ การแปรงฟันบริเวณขอบเหงือกอาจมีเลือดออกได้ แต่ถ้าอดทนแปรงต่อไปในบริเวณนั้นอย่างต่อเนื่อง อาการเหงือกอักเสบ และเลือดออกขณะแปรงฟันจะลดน้อยลง และหายไปในที่สุดภายในเวลาไม่นาน

3. ด้านของฟันที่ต้องแปรง แปรงฟันให้ทั่วทุกซี่ฟัน ทั้งด้านนอกและด้านในด้านนอกของฟัน ได้แก่ ด้านแก้ม คนส่วนใหญ่สามารถแปรงให้สะอาดได้ดี จะมีจุดอ่อนก็ตรงกระพุ้งแก้มด้านลึกสุด มักแปรงเข้าไปไม่ค่อยถึง ก็ทำให้ไม่สะอาดได้ และด้านในของฟัน ได้แก่ ด้านเพดานปาก สำหรับฟันบน หรือด้านลิ้น สำหรับฟันล่าง เป็นส่วนที่แปรงฟันไม่ค่อยถึงที่สุด เพราะว่าทุกด้านของฟัน จะเป็นที่สะสมคราบจุลินทรีย์ได้เหมือน ๆ กัน จึงสมควรจะได้รับการทำความสะอาดเท่ากัน ทั้งด้านนอก และด้านในของฟันทุกซี่ในปาก การแปรงฟันที่ถี่จึงต้องแปรงช้า ๆ และทั่วถึง

4. เวลาที่ใช้ แปรงฟันให้นาน ครั้งละประมาณ 2 นาที เพราะโดยปกติแล้ว ความยาวของแปรงสีฟัน จะครอบคลุมฟันได้ครั้งละ 2-3 ซี่ ในขณะที่ฟันน้ำนมมี 20 ซี่ และฟันถาวรมี 32 ซี่ ซึ่งได้รับการแปรงฟันทั้งด้านนอก และด้านในทุกซี่อย่างทั่วถึง จะใช้เวลาประมาณ 2 นาทีขึ้นไป ดังนั้น การแปรงฟันอย่างรีบร้อน จะแปรงได้ไม่ทั่วถึง และไม่สะอาดเพียงพอ

5. ยาสีฟัน ยาสีฟันที่ดีจะต้องมีส่วนผสมของฟลูออไรด์ในการป้องกันโรคฟันผุ และการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ควรจะต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอทุกวัน เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการต่อต้านโรคฟันผุได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในเวลาประมาณ 2 นาที จะเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับการเกิดปฏิกิริยา ป้องกันฟันผุของฟลูออไรด์ด้วย

อุปกรณ์สำหรับการแปรงฟัน

แปรงสีฟัน มีขนาดพอเหมาะกับช่องปาก ความยาวของขนแปรงคลุมตัวฟันประมาณ 1–1.5 เท่าของซี่ฟันลักษณะของขนแปรงอ่อนนุ่ม ไม่มีความคม และมีการสปริงตัวของขนแปรงที่ดีจึงจะช่วยทำความสะอาดฟันได้ดี

ยาสีฟัน ยาสีฟันที่ใช้ควรเป็นยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ เพราะจะช่วยลดสภาวะความเป็นกรดในช่องปาก และเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับตัวฟัน และปริมาณฟลูออไรด์ในยาสีฟันสำหรับเด็ก จะมีปริมาณฟลูออไรด์น้อยกว่ายาสีฟันสำหรับผู้ใหญ่

วิธีการแปรงฟัน

วิธีการแปรงฟันแบบ Modified Bass Method

Modified Bass Technic หรือวิธี ขยับและปัด ทั่วทุกบริเวณ โดยยกขนแปรงให้เฉียงขึ้นชิดกับเหงือกและเพดาน จากนั้นใช้วิธี กด–ดึง–ปัด โดยให้ปลายขนแปรงจากเดิมที่ยกขึ้นเปลี่ยนมาขนานกับแนวของซี่ฟันบริเวณนั้น กดแนวขนแปรงส่วนสุดท้ายให้ชิดกับบริเวณคอฟันแล้วดึงแปรงลง ซึ่งขนแปรงต้องสัมผัสกับผิวฟันตลอด

วิธีการแปรงฟันบน

การแปรงในส่วนของฟันกรามด้านบน ทั้งด้านแก้มและเพดานปาก และฟันหน้าด้านที่ติดกับริมฝีปาก ขณะแปรงฟันให้เอียงขนแปรงเข้าหาเหงือก 45 องศา ขนแปรงจะแทรกเข้าร่องเหงือกได้เล็กน้อย ให้ออกแรงถูกไปมาประมาณ 3–4 ครั้ง แล้วปัดแปรงตวัดลงเข้าหาตัวฟัน จนสุดปลายฟัน ทำซ้ำกันประมาณ 5–6 ครั้ง

วิธีการแปรงฟันล่าง

การแปรงฟันกรามล่างด้านแก้ม ด้านลิ้น ด้านริมฝีปาก ให้ใช้วิธีเดียวกับฟันบน คือ วิธีขยับและปัด โดยเอียงแปรงสีฟันลง 45 องศา ให้ปลายขนแปรงแทรกเข้าไปในร่องเหงือกถูไปมาอย่างเบามือ 3–4 ครั้ง แล้วจึงปัดขึ้นเข้าหาตัวฟัน ทำเช่นนี้ 5–6 ครั้ง

วิธีการแปรงฟันด้านบดเคี้ยว

ให้วางขนแปรงตั้งฉากกับฟันที่เคี้ยว ออกแรงถูไปมา 4–5 ครั้ง แปรงให้ทั่วทั้งด้านทุกซี่

วิธีการแปรงลิ้น

ลิ้นเป็นส่วนหนึ่งที่คนส่วนใหญ่มักละเลย ซึ่งจริง ๆ แล้วลิ้นเป็นส่วนหนึ่งที่เป็นแหล่งสะสมของแบคทีเรีย โดยอาจมีทั้งเศษอาหาร หรือหากสังเกตจะพบฝ้าขาวบริเวณลิ้น ซึ่งหากไม่ทำความสะอาดปล่อยทิ้งไว้ จะทำให้เกิดกลิ่นปาก แม้จะแปรงฟันก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นการทำความสะอาดลิ้น จึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยใช้ขนแปรงสีฟันถูเบา ๆ บนลิ้น

4. วิธีตรวจฟันด้วยตนเอง

การตรวจสภาวะช่องปากของแต่ละคนสามารถทำได้ด้วยตนเองทุกวัน โดยการใช้กระจกส่องหน้าธรรมดา

4.1 การตรวจฟันหน้า บน และล่าง ให้ยิ้มยิงฟันกับกระจก ให้เห็นฟันหน้าทั้งหมด ตรวจดูความสะอาดให้ทั่ว ทั้งตัวฟัน และเหงือก

4.2 การตรวจฟันด้านข้างแก้ม ให้ยิ้มกว้าง ให้ไปถึงฟันกราม อาจใช้นิ้วมือ ช่วยดึงมุมปาก เพื่อให้เห็นส่วนของฟันและเหงือกได้ชัดเจนตรวจดูความสะอาดให้ทั่ว

4.3 การตรวจฟันล่างด้านใน (ฟันหน้าล่าง) ให้ก้มหน้า อ้าปากกว้าง เพื่อตรวจดูฟันล่าง ตรวจฟันหน้าด้านใน และด้านบดเคี้ยวกระดกลิ้นขึ้นเวลาตรวจถึงฟันกราม เพื่อตรวจดูบริเวณด้านในของฟันกรามตรวจความสะอาดให้ทั่ว

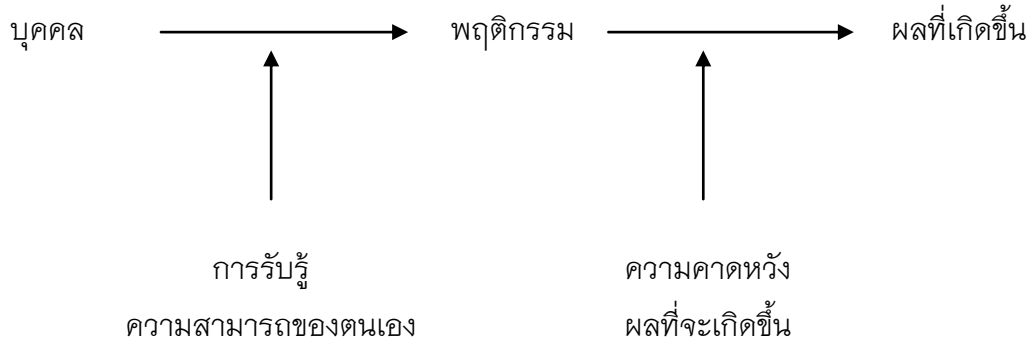
4.4 การตรวจฟันบนด้านเพดานและด้านบดเคี้ยว ให้เงยหน้าอ้าปากดูในกระจก และในส่วนของฟันหน้าบน ด้านเพดานอาจใช้กระจกส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นจากกระจกใหญ่จะช่วยให้ตรวจดูความสะอาดฟันได้ทั่วถึง ทั้งด้าน เพดาน และด้านบดเคี้ยว

ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self–Efficacy Theory)

แนวคิดของการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self–Efficacy) คือ การที่บุคคลนั้นตัดสินความสามารถของตนเองในการที่จะจัดการและดำเนินการเกี่ยวกับพฤติกรรมที่จะแสดงออกมาให้บรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ (แบนดูรา, 1997)

Bandura มีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน Bandura เห็นว่า ความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้น สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวการณ์นั้น ๆ นั่นเอง นั่นคือ ถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด มักมีคำถามว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น เกี่ยวข้องหรือแตกต่างอย่างไรกับความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Outcome Expectation) เพื่อให้เข้าใจและชัดเจน (แบนดูร่า, 1997) ได้เสนอภาพ

แสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับ ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น



ภาพ 1 แสดงแผนภาพความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

ที่มา: แบนดูร่า, 1997

การที่บุคคลนั้นจะตัดสินใจว่า จะแสดงพฤติกรรมนั้นออกหรือไม่ขึ้นอยู่กับตัวแปร 2 ตัว คือ

1. การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self–Efficacy) ซึ่ง Bandura ได้ให้ความหมายว่า เป็นการตัดสินความสามารถตนเองว่า สามารถทำงานในระดับใด หรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การจูงใจ และพฤติกรรม

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่ปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ จากรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองกับความคาดหวังผลลัพธ์นั้น บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการกระทำพฤติกรรม เนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำใดนำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ดังนั้น การที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ส่วนหนึ่ง

จึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถตนเองและอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ

การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำนั้นไม่สามารถแยกจากกันได้เด็ดขาด เพราะบุคคลมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่ง แสดงถึงความเหมาะเพียงพอของพฤติกรรมที่ได้กระทำไป และยังเป็นสิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจอีกว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้น หรือพฤติกรรมอื่นใดต่อไปอีกหรือไม่ ถ้าสามารถควบคุมตัวแปรต่าง ๆ ในการวิเคราะห์ผลทางสถิติแล้ว จะพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองจะเป็นตัวทำนายแนวโน้มการกระทำพฤติกรรมได้ดีกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	**สูง**	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน

ภาพ 2 แสดงความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

ที่มา :แบนดูร่า, 1997

ภาพ 2 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการกระทำ ถ้าบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นสูงและมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงเช่นเดียวกัน บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลนั้นมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำและมีความหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นต่ำด้วย หรือความคาดหวังส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นไปในทางตรงข้าม บุคคลก็จะมีแนวโน้มการตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น

ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอยู่ด้วยกัน 4 วิธี คือ

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่งแบนดูร่า เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้น ในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น

จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่า เขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกรรมที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่าเขาก็จะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านั้นได้

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuation) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนั้นค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไป ซึ่งแบนดูร่าได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนักในการที่จะทำให้คนเราสามารถที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งถ้าจะให้ได้ผล ควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพที่ถูกขมขู่ ในการตัดสินถึงความวิตกกังวลและความเครียดของคนเรานั้นบางส่วนจะขึ้นอยู่กับการกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จเมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจ ความกลัวก็จะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลก็จะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลว อันจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนต่ำลง

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญต่อสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวกับปัจเจกบุคคล ซึ่งในแต่ละบุคคลย่อมมีภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันเนื่องจากความเป็นปัจเจกบุคคล เช่น พันธุกรรมที่ต่างกัน ซึ่งเมื่อเกิดมาแล้วพันธุกรรมไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่สามารถดูแลและปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับความผิดปกติทางพันธุกรรมที่เกิดขึ้นและสามารถปฏิบัติ หรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อสุขภาพที่ดีได้มีความเชื่อ ความรู้ เจตคติ และทักษะต่อการดูแลสุขภาพ ที่แตกต่างกันส่งผล

ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ต่างกันด้วย ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้บุคคลย่อมมีสุขภาพดี และความสามารถในการเข้าถึงระบบการให้บริการทั้งในแง่ของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ (health behavior)

สุภัทร ชุประดิษฐ์ (8 สิงหาคม 2554) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (covert behavior) และภายนอก (overt behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่า เกิดขึ้นพฤติกรรมภายในเป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรมที่เป็นรูปธรรม ซึ่งสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเดินของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย พฤติกรรมสุขภาพจำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือเป็นการกระทำ (action) พฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่เป็นการกระทำ คือ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ และเป็นการไม่กระทำ (non action) ส่วนพฤติกรรมที่เป็นการไม่กระทำ คือ การงดเว้นไม่กระทำ หรือการไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, 8 สิงหาคม 2554) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริมป้องกันหรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด

จากความหมายต่าง ๆ ข้างต้น กล่าวสรุปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) หมายถึง การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้านทั้งสุขภาพ กาย ใจ อารมณ์ สังคม ให้เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุล ในชีวิตประจำวันอย่างมีระบบระเบียบ มีวินัยควบคุมตน ทั้งทางด้าน การกิน การนอน การพักผ่อน การขับถ่าย การป้องกัน การติดโรค และการเกิดโรค

ขอบข่ายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำและการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยการสังเกต การพูดคุย การสอบถาม เป็นต้น พฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะต้องมีการปลูกฝังตั้งแต่เด็ก หรือปรับเปลี่ยนจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดีไปพร้อม ๆ กัน ทั้ง 3 ด้าน คือ

1. ด้านความรู้ (cognitive domain) คือ พฤติกรรมที่แสดงออกให้รู้ว่าบุคคลนั้นรู้หรือคิดพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ ความรู้ดังกล่าวเป็นความรู้ทางสุขภาพ (health knowledge) เช่น ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การหลีกเลี่ยงสาเหตุแห่งการติดเชื้อโรค ความรู้ด้านโภชนาการ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาวะตนเอง เป็นต้น

2. ด้านเจตพิสัยหรือด้านเจตคติ (affective domain) คือ พฤติกรรมที่แสดงออกถึงเจตคติของบุคคล เช่น ความสนใจ ความรู้สึกหรือความคิดเห็นว่าชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งใด สิ่งหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การชอบหรือไม่ชอบรับประทานผัก การดูแลสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วยดีกว่าการรอให้ป่วยแล้วไปรักษา การออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงขึ้นก็สามารถป้องกันโรคต่าง ๆ ได้หรือในด้านลบบางคนอาจคิดว่าการออกกำลังกายทำให้เหนื่อยและเสียเวลา

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (psychomotor domain) คือ พฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกายหรือการกระทำที่สังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือการปฏิบัติทางสุขภาพ (Health practice) เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังออกจากห้องน้ำ การคาดเข็มขัดนิรภัย การสวมหมวกกันน็อค การพักผ่อนให้เพียงพอ การนั่งสมาธิเพื่อผ่อนคลายความเครียด การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น

จากพฤติกรรมทั้งสามด้านจะเห็นว่า มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันและมีจุดมุ่งหมายเพื่อการดำรงรักษาสุขภาพทั้งสิ้น ดังนั้น ต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจนเกิดความเคยชินเป็นนิสัยหรือเรียกว่าสุขนิสัย (Health habit)

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventative health behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้โรคเกิดขึ้น ได้แก่ การแปรงฟันหลังอาหารซึ่งจะเป็นการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ไม่มีโทษต่อฟัน การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขี่รถยนต์ ฯลฯ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติหรือเกิดโรคขึ้น ได้แก่ การไปหาทันตแพทย์เพื่ออุดฟันหรือถอนฟัน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การเพิกเฉย การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน

3. พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick–role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว การดูแลรักษาฟันตนเอง

และไปรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือการเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรคยิ่งมากขึ้น

การเรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพใด ๆ ของคนเราจะปฏิบัติถูกต้องจนเป็นสุขนิสัยได้นั้นต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ 2 ประการ คือ

1. เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดการปลูกฝังและเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพซึ่งปกติแล้วจะเกิดในเด็กเป็นส่วนใหญ่ โดยอาศัยการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว และจากโรงเรียน

2. การเรียนรู้ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นในเด็ก และในผู้ใหญ่ที่มีพฤติกรรมสุขภาพเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่พึงประสงค์ไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

พฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรมใด ๆ ก็ตาม มีปัจจัยหรือสาเหตุต่างกันบางพฤติกรรมปลูกฝังลึกมานาน จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความยากง่ายแตกต่างกัน บางพฤติกรรมสามารถเปลี่ยนแปลงได้เลยในวิธีหนึ่งบางพฤติกรรมค่อย ๆ ปรับเปลี่ยนไป (Behavior modification)

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล 3 ลักษณะ

ลักษณะที่ 1 การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ (Compliance) การเปลี่ยนแปลงลักษณะนี้เพราะบุคคลนั้นถูกสังคมหรือกลุ่มบังคับ ให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในรูปของการได้รับรางวัลหรือการลงโทษ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมภายนอก

ลักษณะที่ 2 การเปลี่ยนแปลงเพราะเอาแบบอย่าง (Identification) คือ การที่บุคคลนั้นมองเห็นพฤติกรรมของบุคลอื่น ว่าเป็นสิ่งที่ตนเองต้องการเลียนแบบ

ลักษณะที่ 3 การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี (Internalization) เกิดจากการที่บุคคลยอมรับ และรู้สึกตัวเองว่าการเปลี่ยนนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง เป็นสิ่งที่ตรงกับแนวคิดและค่านิยมหรือการเปลี่ยนแปลงนั้นแก้ไขปัญหาของตนเองได้ (สมจิตต์ สุพรรณทัสน์, 2542)

กลวิธีทางสุขศึกษา (Health education method)

โปรแกรมทันตสุขศึกษา เป็นวิธีการทางสุขศึกษาที่จัดโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพอย่างมีระบบ และมีจุดมุ่งหมายที่จะให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลพฤติกรรมทันตสุขภาพไปในทางที่ถูกต้อง เพื่อให้มี

สุขภาพช่องปากที่ดี ในการพิจารณาความเหมาะสมของวิธีการทางสุขศึกษา ซึ่งมีอยู่หลายวิธี เพื่อนำไปใช้ให้เกิดผลตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบดังต่อไปนี้ (บุญยง เกี่ยวการค้า, 2535, หน้า 328–383)

1. วิธีการที่จะใช้นั้นมีความเหมาะสมกับเนื้อหาสาระที่จะต้องถ่ายทอดหรือไม่

2. วิธีการที่จะใช้นั้นสัมพันธ์กับระดับความรู้ ประสบการณ์ ความต้องการของผู้เรียนหรือผู้รับความรู้หรือไม่

3. ช่วยกระตุ้นให้เกิดความสนใจในเนื้อหารสาระที่จะถ่ายทอดมากน้อยเพียงใด

4. ทำให้ผู้เรียนหรือผู้รับความรู้ได้ใช้ประสาทสัมผัสหลาย ๆ ทางมากน้อยเพียงใด

5. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนหรือผู้รับความรู้ ได้มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดความรู้มากน้อยเพียงใด

6. ช่วยให้ผู้เรียนหรือผู้รับความรู้ เกิดพัฒนาทางการเรียนรู้มากน้อยเพียงใด โดยทั่วไปการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้กับทุก ๆ คน และตลอดชีวิต การเลือกใช้วิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม จะทำให้ผู้รับฟังเกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งวิธีการทางสุขศึกษามีหลายวิธี เช่น

วิธีการสอน การสอนมีหลายวิธี ดังนี้ (สุรีย์ จันทรโมลี, 2543, หน้า 114–118)

1. การบรรยาย (Lecture)

การบรรยาย คือ การอภิปราย หรือให้ความรู้ตามหัวข้อเรื่องที่กำหนดไว้แก่ผู้ฟัง ผู้บรรยายอาจใช้เวลามาก หรือน้อยตามที่กำหนดไว้ และอาจใช้อุปกรณ์การศึกษาช่วยประกอบในการบรรยายได้ ตลอดการบรรยายผู้บรรยายไม่ให้โอกาสผู้ฟังซักถาม ผู้ฟังมีโอกาสเพียงรับฟังอย่างเดียว

1.1 องค์ประกอบที่ควรคำนึงในการสอนแบบบรรยาย

1.1.1 ตั้งจุดมุ่งหมายในการบรรยายแต่ละครั้ง ต้องการให้ผู้เรียนมีความรู้ทักษะความสามารถในการปฏิบัติเรื่องอะไร หรือต้องการให้เกิดความคิดรวบยอดในเรื่องอะไรบ้าง

1.1.2 ผู้บรรยายควรได้ศึกษาวิเคราะห์ผู้เรียนล่วงหน้า เพื่อให้ทราบว่าผู้เรียนคือใครมีจำนวนเท่าไร ระดับการศึกษา อายุ ประสบการณ์ ความสนใจ ความรู้พื้นฐานของผู้ฟัง หน้าที่ความรับผิดชอบ ปัญหา ในการให้การศึกษา ถ้าได้รู้จักผู้เรียนมากเพียงใดยิ่งเป็นประโยชน์ในการปูพื้นฐานความรู้ การเชื่อมโยงความรู้ที่จะให้ การเรียงลำดับความยากง่ายของเนื้อหา การยกตัวอย่างประกอบ การพิจารณาถึงโอกาสที่จะนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้เรียนเป็นหลัก

1.1.3 เป็นผู้บรรยายจะต้องมีความรู้ในเรื่องที่จะบรรยายเป็นอย่างดี ในการบรรยายแต่ละครั้งผู้บรรยายต้องเตรียมตัวล่วงหน้า รู้จักใช้วิธีการสอนแบบใหม่ ๆ มาประกอบการบรรยาย โดยทั่วไปการบรรยายเป็นเรื่องที่ทำได้ง่าย ซึ่งใครก็ตามที่มีความรู้ก็สอนได้ แต่ต้องสอนให้ผู้เรียนเกิดความรู้นั้นเป็นเรื่องยาก เรามักได้ยินคำวิจารณ์จากผู้เรียนเสมอว่า “ผู้บรรยายมีความรู้ดีแต่สอนไม่เก่ง” หรือ “ผู้บรรยายสอนเก่งแต่ความรู้ไม่ดี” หรือ “เรียนด้วยความสนุกสนานหัวเราะกันทั้งชั่วโมง เมื่อบรรยายจบผู้เรียนไม่ได้รับเนื้อหาสาระความรู้เลย” เป็นต้น ดังนั้นการสอนแบบบรรยายจึงจำเป็นต้องมีศิลปะด้านการสอนควบคู่ไปกับความรู้ที่จะสอน

1.1.4 พิจารณาจัดแบ่งเวลาให้เหมาะสมในการบรรยายแต่ละครั้ง ไม่ควรนานเกิน 1 ชั่วโมง ถ้าจำเป็นต้องบรรยายติดต่อกันหลายชั่วโมง ต้องให้มีช่วงพักระหว่างชั่วโมง ถ้าเป็นเด็ก กลุ่มผู้ป่วย ผู้สูงอายุ หรือผู้ไม่คุ้นเคยกับการนั่งฟังนาน ๆ ควรใช้เวลาสั้น ๆ ประมาณ 15–20 นาที การบรรยายควรเป็นแบบการพูดคุย สนทนา ควรรักษาเวลาเข้าสอนและจบการบรรยายตามเวลา

1.1.5 ในการบรรยายแต่ละครั้งไม่ควรครอบคลุมหัวเรื่อง หรือแนวคิดมากเกินไปในการบรรยาย อาจยกตัวอย่างประกอบเป็นบางครั้ง เพื่อช่วยให้เข้าใจเรื่องทีสอนได้ดีขึ้น ควรเน้นประเด็นเรื่องที่สำคัญ ควรพิจารณาเนื้อหาเรียงตามลำดับขั้นตอนง่ายแก่การจำ และมองเห็นความเชื่อมโยงของเรื่องที่บรรยาย ระวังอย่าบรรยายนอกเรื่องตลอดเวลาไม่ควรยกตัวอย่างเรื่องส่วนตัวมากเกินไป

1.1.6 ถ้าการบรรยายติดต่อกันหลายครั้ง วิธีการนี้ผู้บรรยายอาจต้องทำงานหนักมากขึ้นเตรียมการบรรยายให้ติดต่อกัน ควรจะทำประมวลการสอน ให้ผู้เรียนได้ทราบถึงหัวข้อที่จะเรียนทั้งหมดเพื่อสะดวกในการที่ผู้เรียนจะได้เตรียมตัวศึกษาหาความรู้เตรียมคำถามไว้ล่วงหน้า

1.1.7 ในระหว่างการบรรยายควรสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง ดึงดูดความสนใจของผู้ฟัง มีอารมณ์ขันบ้าง ผู้บรรยายควรมีความเป็นผู้ใหญ่ ไม่โกรธง่าย

1.1.8 ผู้บรรยายควรเตรียมโน้ตการสอนย่อ การสอนล่วงหน้าทุกครั้ง การบรรยายไม่ควรเป็นการอ่านโน้ต หรือสอนโดยให้ผู้ฟังจดตาม นอกจากบางครั้งต้องการให้ผู้เรียนได้จดบันทึกเนื้อหาสำคัญให้ครบถ้วน ผู้บรรยายอาจบอกซ้ำ ๆ เพื่อให้จดโน้ตให้ครบ

1.1.9 การบรรยายไม่ใช่เป็นการให้เนื้อหาความรู้ ข้อมูลเพียงอย่างเดียว ผู้บรรยายควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ซักถามข้อสงสัย ผู้บรรยายอาจทิ้งปัญหาให้ผู้เรียนได้คิดบ้างเพื่อช่วยให้ผู้เรียนมีความกระตือรือร้นติดตามการเรียนการสอน อยากรู้อยากศึกษาต่อไป

1.1.10 การบรรยายจะเพิ่มให้เกิดความสนใจยิ่งขึ้น ถ้าผู้บรรยายรู้จักใช้สื่อเป็นเครื่องมือช่วยประกอบในการบรรยาย

1.1.11 การจดโน้ตของผู้เรียนในขณะฟังบรรยายเป็นการช่วยให้ผู้เรียนได้สนใจฟังคำบรรยายการจดโน้ตการสอนได้ดี คือ ผู้ที่มีความสามารถ มีทักษะในการฟังสามารถจับใจความสำคัญ ติดตามเรื่อง และสรุปประเด็นสำคัญ ๆ ได้ถูกต้อง

1.1.12 ผู้บรรยายต้องรู้จักสังเกต มีความไวต่อความรู้สึกของผู้เรียนและความไม่สบอารมณ์ของผู้เรียน

1.1.13 ในการบรรยายทุกครั้ง ควรกำหนดขั้นตอนการบรรยาย คือ ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน ขั้นบรรยาย ขั้นสรุป เพื่อผู้เรียนอาจไปศึกษาล่วงหน้าทำให้มีพื้นฐานความรู้ที่จะฟังบรรยายครั้งต่อไป

1.1.14 เมื่อจบการบรรยายควรมีการประเมินผลการบรรยายในระหว่างการบรรยายควรสังเกตปฏิกิริยาผู้เรียน เพื่อพิจารณาว่าผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้หรือไม่เพื่อปรับปรุงการบรรยายให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.2 ข้อดีการบรรยาย

1.2.1 เป็นวิธีการที่ให้ความรู้ เนื้อหา ข้อมูลแก่ผู้เรียนได้มากภายในเวลาที่กำหนดให้

1.2.2 เหมาะสำหรับการการปูพื้นฐานความรู้เบื้องต้น การเสนอความรู้ใหม่ ๆ การสรุปบทเรียนที่เรียนมาแล้ว

1.2.3 เป็นวิธีการถ่ายทอดความรู้ให้กับกลุ่มผู้เรียนได้จำนวนมาก

1.2.4 ในช่วงที่ความรู้ทางวิชาการก้าวหน้าไปไกล ตำราเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ยังไม่มีการเขียน ผู้บรรยายสามารถนำมาอธิบายเพิ่มเติมความรู้ใหม่ ๆ แก่ผู้เรียน

1.2.5 ผลดีต่อผู้เรียน คือ ช่วยประหยัดเวลาในการที่ต้องไปทดลองค้นคว้าศึกษาหาความรู้เอง

1.2.6 ลดภาระการอ่านหนังสือ หรือช่วยนำทางในการอ่านตำรา เพื่อให้ความรู้พื้นฐาน และกระตุ้นความสนใจผู้เรียน

1.2.7 เป็นการช่วยพัฒนาทักษะของผู้เรียนในการฟัง คิด พิจารณา ทำความเข้าใจจดบันทึก ซึ่งจำเป็นสำหรับผู้เรียนระดับสูง ๆ ควรเป็นการบรรยาย 2 ทาง

1.2.8 ใช้การบรรยายประกอบสื่อช่วยให้การบรรยายได้ผ่านประสาทสัมผัสมากขึ้นก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเรียนรู้

1.3 ข้อจำกัดของการบรรยาย

1.3.1 ครูต้องทำงานหนักในการเตรียมการสอน ถ้าครูขาดศิลปะในการสอน ขาดความรู้ในวิชาที่สอน ก็จะทำให้ผู้เรียนเกิดความเบื่อหน่าย

1.3.2 ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนน้อย ได้แต่ฟังและจดบันทึกทำให้ผู้เรียนขาดทักษะการใช้ความคิด โดยเฉพาะกลุ่มผู้เรียนจำนวนมากไม่มีโอกาสที่ซักถามข้อสงสัย

1.3.3 การเรียนจะไม่มีประโยชน์ถ้าผู้บรรยายคัดลอกเนื้อหาความรู้จากหนังสือแล้วมาอ่านให้ฟัง

1.3.4 ถ้าเนื้อหาความรู้ยาก หรือง่ายเกินไป จะทำให้ผู้เรียนเกิดความเบื่อหน่าย

1.3.5 การสอนแบบบรรยายไม่สามารถจะปรับปรุงความรู้ให้เหมาะสมกับผู้เรียนแต่ละคนได้ ทำให้การฟังบรรยายเป็นประสบการณ์ที่ทรมานสำหรับบางคน

2. การสอนแบบสาธิต (Demonstration method)

การสาธิต หมายถึง การแสดง การทดลอง หรือการกระทำให้ดู วิธีการสอนแบบสาธิตเป็นวิธีที่ช่วยให้นักเรียนเกิดความเข้าใจในการเรียนรู้ได้รวดเร็ว และได้ผลดีกว่าวิธีการสอนแบบอื่นอีกหลายวิธี

2.1 ข้อดีการสอนแบบสาธิต

2.1.1 ใช้เวลาน้อย

2.1.2 สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อย

2.1.3 ไม่เปลืองเครื่องมือ และวัสดุในการทดลอง

2.1.4 อันตรายจากการใช้เครื่องมือการทดสอบมีน้อย

2.2 ข้อเสียการสอนแบบสาธิต นักเรียนทั้งชั้นไม่ได้รับประสบการณ์ทั่วทุกคน นักเรียนได้เรียนรู้ และจดจำได้น้อยกว่าการปฏิบัติทดลองด้วยตนเอง

2.3 ประเภทของการสาธิต

2.3.1 ครูแสดงการสาธิตคนเดียว การสาธิตแบบนี้ครูเป็นผู้เตรียมและผู้แสดงคนเดียว

2.3.2 ครูและนักเรียนช่วยกันสาธิตซึ่งจะได้ผลดีเพราะนักเรียนกลุ่มนี้จะเข้าใจเป็นอย่างดี และเพื่อน ๆ ที่คอยดูก็จะให้ความสนใจพวกเดียวกันแสดง

2.3.3 กลุ่มนักเรียนเป็นผู้สาธิต ครูมอบหมายให้นักเรียนกลุ่มหนึ่งเป็นผู้สาธิตแทนครู ครูเป็นผู้ให้คำแนะนำ วิธีนี้ถ้าทำได้จะดีที่สุด เพราะเป็นการฝึกให้นักเรียนรู้จักหาความรู้ด้วยตนเอง

2.3.4 นักเรียนคนเดียวเป็นผู้สาธิต ครูมอบหมายนักเรียนคนเดียวเป็นผู้สาธิตแทนครู ครูเป็นผู้แนะนำ ควรให้นักเรียนที่เก่งจริง ๆ เป็นผู้สาธิต จึงจะเกิดความมั่นใจ และเกิดศรัทธาสำหรับผู้ดู

2.3.5 วิทยากรเป็นผู้สาธิต วิธีนี่ใช้วิทยากรที่ได้รับเชิญเป็นผู้สาธิตให้นักเรียนดูอาจเป็นอาจารย์คนอื่น หรือนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิจากสถานที่อื่น ๆ ก็ได้

2.4 ประโยชน์ของการสาธิต

2.4.1 เร้าความสนใจเป็นอย่างดี และสอดคล้องกับจิตวิทยาการเรียนรู้ของนักเรียน

2.4.2 เป็นการส่งเสริมให้นักเรียนเข้าใจกฎเกณฑ์หลักการต่าง ๆ อย่างแจ่มแจ้ง

2.4.3 ส่งเสริมให้นักเรียนเกิดทักษะทางวิทยาศาสตร์ในด้านการสังเกต การพิสูจน์ทฤษฎีต่าง ๆ โดยมีการแสดงข้อเท็จจริง

3. การอภิปรายกลุ่ม (Group discussion)

การอภิปรายกลุ่ม เป็นวิธีการที่นำมาใช้อย่างมากในการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในกลุ่มเป้ากลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เป็นวิธีการที่ดีวิธีการหนึ่ง ที่สมาชิกได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นและประสบการณ์ทางคำพูด ได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องที่อภิปรายในรูปธรรมและนามธรรม ช่วยให้กลุ่มได้แสวงหาข้อเท็จจริง แปลความหมายของข้อเท็จจริง แยกแยะความเข้าใจของตนเอง ยอมรับความคิดเห็นของคนอื่น การอภิปรายกลุ่มไม่ใช่เป็นการพูดเท่านั้นหรือไม่ใช่เป็นการรายงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้กับกลุ่ม ส่วนการตัดสินใจของกลุ่มไม่ใช่การยึดเสียงข้างมากแต่เป็นการตัดสินใจโดยฟังเหตุผล ข้อเท็จจริง ความถูกต้องและความเหมาะสม ยึดหลักประชาธิปไตยให้อิสระในการออกความคิดเห็นเต็มที่ สมาชิกต่างให้ความร่วมมือในการค้นหาทางแก้ปัญหาที่เข้ามาเกี่ยวข้องมากกว่าจะพูดถึงข้อเท็จจริงอย่างเดียวถ้าความคิดของกลุ่มดีก็จะเท่ากับแต่ละบุคคลในกลุ่มมีความคิดที่ดี คุณภาพของกลุ่มจะดีเพียงใดขึ้นอยู่กับคุณภาพของสมาชิกในกลุ่มด้วย

การอภิปรายกลุ่ม ช่วยฝึกฝนให้ผู้เรียนได้ปรับตัวเข้ากับคนอื่น ๆ เข้ากับสภาพสังคมสิ่งแวดล้อม ฝึกฝนการสะท้อนความคิดในการแก้ปัญหาร่วมกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน

งานบางอย่างไม่สามารถทำตามลำพังได้ หรือทำได้แต่ไม่ได้ผลดี แต่จะได้รับความสำเร็จ ถ้าทำโดยกลุ่ม ซึ่งเป็นการใช้เวลาอย่างฉลาด และมีคุณค่า

ลักษณะของกลุ่มประกอบด้วย

1. มีตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป แต่ไม่ควรเกิน 12 คน เพราะถ้ามากสมาชิกจะไม่มีโอกาสอภิปรายได้เต็มที่

2. มีความสำนึกในการเป็นสมาชิกกลุ่ม เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

3. มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน

4. มีการให้ความช่วยเหลือพึ่งพาอาศัย ห่วงใยซึ่งกันและกันมีความพอใจที่จะร่วมกลุ่ม ทำงานกับกลุ่ม

5. มีปฏิกิริยาสังสรรค์และการโต้ตอบซึ่งกันและกัน

6. มีพฤติกรรมเป็นแบบคล้าย ๆ กัน

7. มีการยอมรับ และการปฏิเสธการแสดงความคิดเห็น

เหตุผลที่ต้องมีการอภิปรายกลุ่ม คือ

1. เพื่อกำหนดปัญหาที่สำคัญและน่าสนใจ

2. เพื่อทราบถึงลักษณะและขอบเขตของปัญหา จะได้หาวิธีการแก้ปัญหาร่วมกัน

3. เพื่อจะได้เรียนรู้ถึงศิลปะของการทำงานร่วมกัน ผลประโยชน์จากการทำงานร่วมกันและการคิดสร้างสรรค์การทำงานร่วมกัน

4. เพื่อที่จะช่วยค้นหาแนวคิดใหม่ ๆ ในการแก้ปัญหาให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง

5. เพื่อส่งเสริมความคุ้นเคยกับสมาชิกในกลุ่ม แลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

6. เพื่อที่จะช่วยกันค้นหาแหล่งประโยชน์ วิธีการใหม่ที่จะมาช่วยการทำงานกลุ่มให้มีประสิทธิภาพ

7. เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกมองเห็นปัญหา และเริ่มต้นงานอย่างเหมาะสม

ลักษณะการอภิปรายกลุ่มที่ดีควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ คือ

1. สมาชิกเข้าใจจุดมุ่งหมาย ขอบเขตของปัญหา รู้แนวทางในการอภิปราย สมาชิกจะต้องคุ้นเคยและเข้าใจสภาพปัญหา

2. เตรียมวางแผนล่วงหน้า เช่น เตรียมหัวข้อปัญหา และแนวทางอภิปราย การแบ่งกลุ่ม เตรียมสถานที่ อุปกรณ์ที่จะใช้และอื่น ๆ แผนที่วางไว้ควรจะยืดหยุ่นเพื่อความเหมาะสม

3. ควรสร้างสัมพันธไมตรี ระหว่างสมาชิกในกลุ่มให้สมาชิกมีความคุ้นเคยทำความรู้จักกัน เช่น จัดให้มีโปรแกรมการละลายพฤติกรรม สนับสนุนให้มีความร่วมมือซึ่งกันและกัน

4. การอภิปรายพิจารณาตัดสินปัญหา ควรแยกระหว่างอารมณ์และเหตุผล คือ ความแตกต่างระหว่างการตัดสินใจในเรื่องข้อเท็จจริงและความคิดเห็น

5. การติดต่อสื่อสารภายในกลุ่ม ควรให้เป็นไปอย่างเปิดเผยและทั่วถึง มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มโดยตรง

6. จัดบรรยากาศของการประชุมให้เป็นกันเอง ไม่เคร่งเครียด หรือเงียบเหงาเกินไป จัดบรรยากาศที่ส่งเสริมการอภิปรายออกความคิดเห็นร่วมกัน

7. ควรกำหนดเวลาการประชุม เพื่อสมาชิกจะได้อภิปรายแก้ปัญหาในเวลาที่กำหนดให้พิจารณาถึงปัญหาหัวข้อที่จะแก้ไขต้องให้เหมาะสมกับเวลา

8. ไม่ควรให้คนใดคนหนึ่งในกลุ่มผูกขาดการพูด หรือดำเนินการประชุมตามลำพัง

9. พยายามให้สมาชิกแต่ละคนเข้าใจและปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตัวเองในการอภิปรายกลุ่ม ประธานควรจะเป็นผู้ที่มีความสามารถในการนำการอภิปราย

10. จัดให้มีประสิทธิผล โดยสมาชิกของกลุ่มเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานของกลุ่มให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

การอภิปรายกลุ่มช่วยสร้างให้เกิดคุณค่าแก่สมาชิกในกลุ่ม คือ

1. สร้างให้เกิดทักษะในการสะท้อนความคิด การคิดอย่างไตร่ตรอง ค้นคว้าหาเหตุผลในการร่วมประชุมออกความคิดเห็น สมาชิกในกลุ่มต่างก็ร่วมพิจารณาความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

2. สร้างให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อสมาชิกในกลุ่ม มีจิตใจกว้างขวาง เปิดเผยจริงใจ รู้จักใช้การสะท้อนกลับให้กลุ่มได้สร้างสรรค์ในทางที่ดี

3. สร้างให้เกิดนิสัยในการเตรียมตัว ขวนขวายหาความรู้ให้พร้อมในปัญหาที่จะต้องอภิปรายซึ่งเป็นการเพิ่มพูนความรู้แก่ตัวเองและในกลุ่ม

4. สร้างให้เกิดทักษะในการอภิปราย และการเสนอความคิดเห็นในกลุ่มตามแบบสังคมประชาธิปไตย

5. สร้างให้เกิดคุณค่าในการพัฒนาบุคลิกภาพบุคคลในด้านต่าง ๆ เช่น การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น การเปิดใจให้กว้าง การร่วมพิจารณาตัดสินข้อสงสัย การรู้จักพิจารณาวิจารณ์ตัวเอง การให้ความร่วมมือแก่สมาชิกในกลุ่ม การให้ความเคารพในความเชื่อและความคิดเห็นของผู้อื่น การฝึกให้เกิดความกล้า เกิดความเชื่อมั่นในตัวเองมากขึ้น การฝึกทักษะในการพูด การสื่อสารกับคนอื่น

สรุป ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสอนทั้ง 3 รูปแบบ ได้แก่ การบรรยาย การสาธิต และการอภิปรายกลุ่ม เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิจัยในประเทศไทย

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 56 คน เป็นนักเรียนกลุ่มทดลองจำนวน 28 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 28 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามด้วยตนเอง รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้วยสถิติ Paired Sample t-test และ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้โรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีต่อการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) คะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลองลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (pvalue < 0.001) (ปิยะลักษณ์ เดือนกอง, 2556)

สอดคล้องกับผลของการพัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาพฤติกรรม

ทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา รูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์แล้วทำการสุ่มอย่างง่ายได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 70 คน แบ่งกลุ่ม 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 35 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองเพื่อพัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพจำนวน 6 กิจกรรม/สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและวัดปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Paired t-test ใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง Independent t-test ใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) และพบว่าปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ในกลุ่มทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) (สาวิตรี แถมเกษม, 2552)

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 โรงเรียนเทศบาลบ้านหนองแวง เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ความตั้งใจที่จะป้องกันโรคฟันผุและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันฟันผุสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจที่จะป้องกันโรคฟันผุและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มทดลอง พบว่า มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคม (พึงพิศ โตอ่อน, 2553)

ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลปราจีนบุรี การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรง

ของการเกิดโรคฟันผุ กิจกรรมส่งเสริมความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ กิจกรรมส่งเสริมความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และให้แรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเจาะจง เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลปราจีนบุรี จำนวน 33 คน ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษานักเรียนมีความรู้ด้านทันตสุขภาพ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ในการป้องกันโรคฟันผุ มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ และมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (วงษ์ทิพย์ อินปั๋น, 2558)

ประสิทธิผลของการให้ทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชุมพรเขต 2 อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้ทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชุมพรเขต 2 อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร กำหนดโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง และเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายได้กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคฟันผุและพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุดีกว่าก่อนการรับโปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคและความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องโรคมากกว่าก่อนการรับโปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคฟันผุและพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการรับรูความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรค และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องโรคมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (วรัญญา ช่วยเกิด, 2551)

ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาตำบลบัวน้อย

อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยมีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาตำบลบัวน้อย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ตำบลบัวน้อย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ระยะเวลาในการศึกษา 8 สัปดาห์ ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคฟันผุ มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.001) (นัทธมน เวียงคำ, 2555)

การศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคฟันผุในเด็กประถมศึกษา อำเภอบางเคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา วิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสังคมที่ทำให้เกิดโรคฟันผุในเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษา 2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ทำให้เกิดโรคฟันผุของเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาในด้านประเภทปริมาณ และความถี่ของการบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 236 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ จำนวน 2 ชุด 1) แบบสัมภาษณ์นักเรียนอายุ 9 ปี และ 12 ปี 2) แบบสัมภาษณ์ผู้ปกครองนักเรียน สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ และร้อยละ สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษา รองลงมา คือ ปัจจัยด้านการดูแลทันตสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านครอบครัว

2. นักเรียนประถมศึกษาที่มีการบริโภคอาหารประเภทคาร์โบไฮเตรดในปริมาณมาก และความถี่บ่อยครั้ง จะเกิดโรคฟันผุได้มากกว่านักเรียนที่บริโภคในปริมาณต่ำ และความถี่น้อยครั้ง

3. นักเรียนประถมศึกษาที่มีความถี่ในการบริโภคอาหารว่างระหว่างมื้อบ่อยครั้ง มีอัตราการเกิดโรคฟันผุสูงกว่านักเรียนที่บริโภคอาหารว่างระหว่างมื้อน้อยครั้ง

4. นักเรียนประถมศึกษาที่ไม่แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน จะมีปัญหาฟันผุสูงกว่านักเรียนที่แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

5. นักเรียนประถมศึกษามีการบริโภคขนมตามสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ โดยขนมที่บริโภคส่วนใหญ่มักเป็นขนมที่มีของแถม บรรจุภัณฑ์ภายนอกสวยงาม และผลิตภัณฑ์มีความแปลก

6. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ปกครองนักเรียน คือ ราคาของอาหาร รองลงมา ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ความชอบของบุคคลในครอบครัว และคุณภาพของอาหาร (อัญชลี มะเหศวร, 2550)

ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคฟันผุร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 พบว่า การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ พฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (เสกสรรค ตั้งชีพชูชัย, 2553)

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น การศึกษานี้ต้องการศึกษาภาวะฟันผุ และปัจจัยพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการแปรงฟันที่มีผลต่อภาวะฟันผุในนักเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ตัวอย่างเป็นนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 281 คน ซึ่งสุ่มแบบหลายขั้นตอนจากนักเรียนในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาขอนแก่นเขต 1 ในเขตเทศบาล 54 คน นอกเขตเทศบาล 142 คน และสังกัดเทศบาลนครขอนแก่น 85 คน เก็บข้อมูลด้วยการตรวจฟันและส่งแบบสอบถาม ให้ตอบ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบลอจีสติก ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนบริโภคขนมกรุบกรอบและดื่มน้ำอัดลม 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 39.9 และ 34.9 ตามลำดับ แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ร้อยละ 61.6 เข้ารับการรักษาเมื่อมีอาการเท่านั้น ร้อยละ 43.8 ด้วยการอุดฟันและถอนฟัน ร้อยละ 66.5 และ 58.4 ตามลำดับ มีปัญหาในช่องปากร้อยละ 86.8 ซึ่งเป็นฟันผุถึง ร้อยละ 84.0 โดยมีค่าดัชนีฟันผุในฟันแท้ 3.24 ซี่ต่อคน เขตที่ตั้งโรงเรียน เพศ อาชีพและระดับการศึกษาของแม่ การได้รับข้อมูลข่าวสารฟันผุจากครูที่โรงเรียนและจากสื่อต่าง ๆ การแปรงฟันที่โรงเรียน และความถี่ในการบริโภคน้ำอัดลม มีความสัมพันธ์กับภาวะฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (จุฬารินี กระพี้แดง, 2555)

ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยพบว่า หลังจากให้โปรแกรมทันตสุขศึกษาในระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า ความรู้

ความคาดหวัง และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับทันตสุขภาพในกลุ่มศึกษาสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.000) ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตัว (r = 0.333, p = 0.000) และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับปริมาณคราบจุลินทรีย์ (r = –0.210, p = 0.009) ความคาดหวังและการปฏิบัติตัวไม่มีความสัมพันธ์กับปริมาณคราบจุลินทรีย์ (รัตติยา ยอดวงศ์, 2556)

ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง 2 กลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับทันตสุขศึกษา และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ และพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ และความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพ ไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ และไม่แตกต่างกับกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 (สิริลักษณ์ รสภิรมย์, 2556)

การศึกษาในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็ก 3–4 ปี เพื่อป้องกันโรคฟันผุ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ภายหลังการทดลองผู้ปกครองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุและพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ พฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็ก 3–4 ปี หลังการทดลองมีพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธีดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ความถี่การบริโภคอาหารว่างลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเด็ก คือการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ การแปรงฟันอย่างถูกวิธี และความถี่การบริโภคอาหารว่างมีอิทธิพลต่อปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเด็ก (สุวนิตย์ ธรรมสาร, 2552)

การศึกษาความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กประถมศึกษาปีที่ 4–6 โรงเรียนประโคนชัยวิทยา อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้จะใช้เชิงพรรณนา ได้แก่ การหาค่าเฉลี่ย

ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแจกแจงความถี่ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีผลต่อการป้องกันโรคฟันผุนักเรียนรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามถูกมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ฟลูออไรด์เป็นแร่ธาตุที่ช่วยป้องกันฟันผุ ร้อยละ 96 รองลงมา คือ อาหารที่มีลักษณะเหนียวติดฟันทำให้ฟันผุ เช่น ทอฟฟี่ คุกกี้ เค้ก ร้อยละ 95 ผลการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุของนักเรียน พบว่า ระดับปฏิบัติบ่อยที่พบมากอันดับแรก คือ เราดื่มนมที่มีรสจืด ร้อยละ 45 รองลงมา คือ เรารับประทานผัก ผลไม้ เช่น ถั่วงอก แตงกวา องุ่น กล้วย ฝรั่ง ร้อยละ 44 (ปวีณา บุญหนัก, 2554)

การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ใช้ระยะเวลาในการศึกษาวิจัยทั้งสิ้น 9 สัปดาห์ ผลการการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการดูแลทันตสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สำหรับปริมาณคราบจุลินทรีย์ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันลดลงกว่าก่อนการทดลอง และแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ปัญณี กิตติพงศ์พิทยา และคณะ, 2551 อ้างอิงในปิยะลักษณ์ เดือนกอง, 2556, หน้า23)

วิจัยในต่างประเทศ

การศึกษาบทบาทของนักเรียนที่มีความเชื่อในกระบวนการเรียนรู้ด้วยทฤษฎีความสามารถของตนเอง และองค์ประกอบสำคัญทางสังคมกับความรู้ความเข้าใจในทฤษฎี ผลการวิจัย พบว่า จากการให้โปรแกรมการศึกษาบนพื้นฐานของความรู้ความเข้าใจทางทฤษฎีทางสังคม นักเรียนมีประสิทธิภาพในการรับรู้สามารถของตนเองมากยิ่งขึ้นและมีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถของตนเอง (Mart van Dinther, 2011)

การศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลช่วยเหลือเด็กที่เป็นไข้ เพื่อทดสอบประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาในการให้ยาลดไข้ที่ไม่เหมาะสม เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง โดยศึกษาในหอผู้ป่วยเด็กก่อนการทดลองสำรวจประวัติการรักษาผู้ป่วยทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพยาบาลในหอผู้ป่วยของกลุ่มทดลองให้การดูแลเด็กตามกิจกรรมในโปรแกรมสุขศึกษาหลังจากนั้นสี่เดือนผลปรากฏว่า โปรแกรมสุขศึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการให้ยาลดไข้ได้ (Edwards, H., et.al., 2007, pp.79)

การศึกษาเกี่ยวกับการที่ไม่ได้รับการร่วมมือในการดูแลสุขภาพช่องปากทั้งที่ได้รับคำแนะนำการศึกษา และการจูงใจให้กระทำเป็นปัญหามากสำหรับการป้องกันด้านทันตสุขภาพ

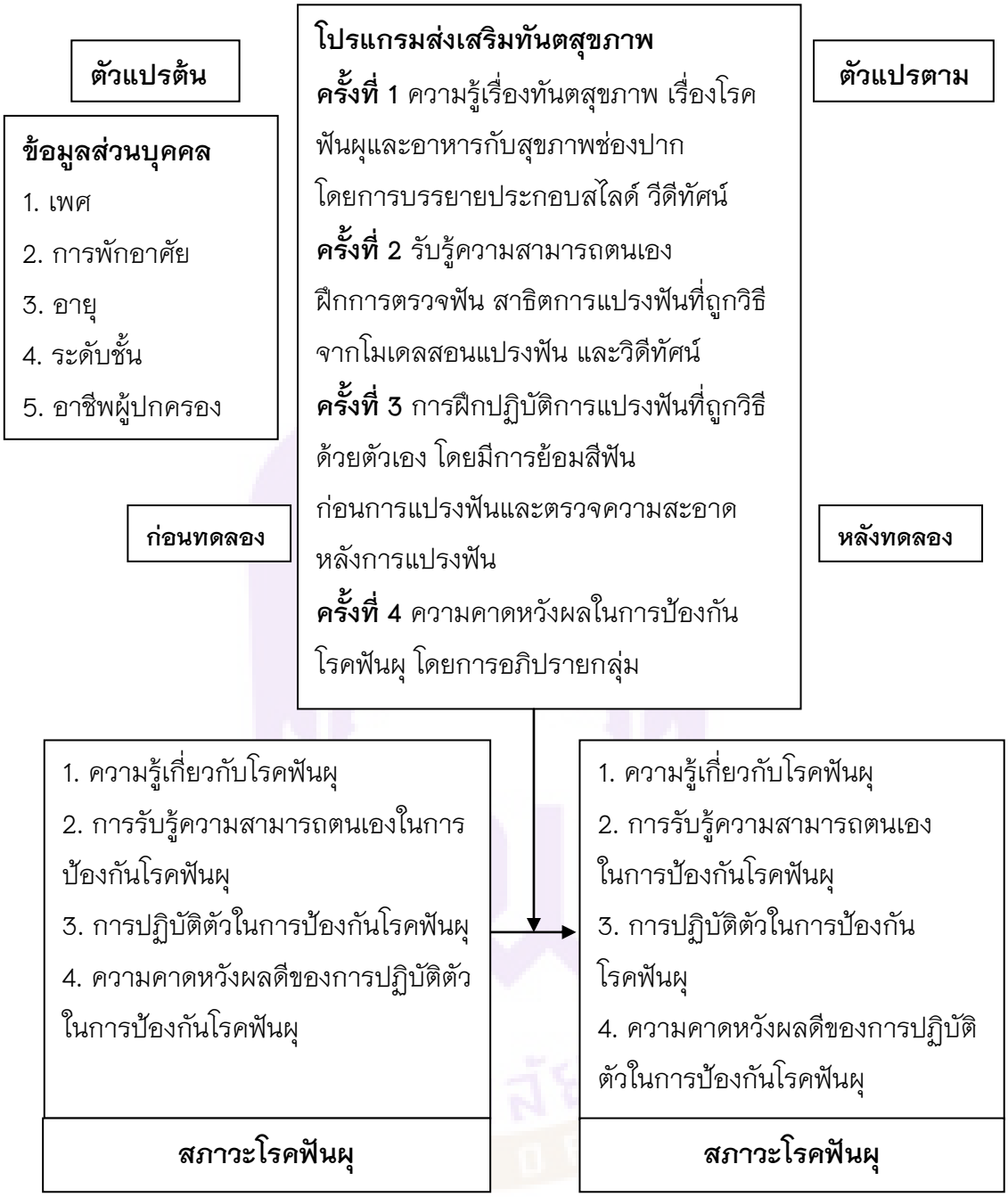
การมีแผนปฏิบัติงานที่แน่นอนและปฏิบัติตามจะทำให้การดูแล สุขภาพช่องปากที่ดีส่งผลให้การป้องกันด้านการแพทย์ดีตามไปด้วย ขั้นตอนแรกมีการทดสอบแบบสอบถาม เพื่อวางแผนในพฤติกรรมในการดูแลซอกฟัน มีผู้เข้าร่วม 239 คน และรับชุดไหมขัดฟันข้อมูลแนวทางการใช้ไหมขัดฟัน เป็นกลุ่มควบคุมมีการใช้ไหมขัดฟัน 1.16 นาทีทุกครั้งตามแผน การวัดผลทุก 2 สัปดาห์ ดูผลทุก 2 เดือนรวบรวมรายงานด้วยตัวเองตามตัวแปรของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนผลปรากฏว่ากลุ่มควบคุมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับทดลอง (Sniehotta, Soares and Dombrowsk, 2006)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น พบว่า แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย คือ ทฤษฎีความสามารถตนเอง (self efficacy theory) ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory) ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior : TPB) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) แล้วยังพบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคฟันผุในเด็กประถมศึกษา คือ ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปัจจัยด้านการดูแลทันตสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านครอบครัว โดยกลยุทธ์ที่ใช้ คือ การบรรยายประกอบภาพ การชมวิดีทัศน์ เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุของโรคฟันผุและการป้องกันโรคฟันผุ เพื่อชักจูงให้แสดงเกิดพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่ถูกต้อง และในส่วนของกิจกรรมในการดูแลช่องปาก จะใช้การสาธิตการแปรงฟันที่ถูกวิธี การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง ครู และกลุ่มเพื่อน มีการเสริมแรงโดยการให้รางวัล จากการศึกษา พบว่าเด็กประถมศึกษาควรได้รับการสนับสนุนจากสังคมเป็นหลัก ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาควรอยู่ในช่วง 6–10 สัปดาห์ และผลที่เกิดขึ้นจากการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่ พบว่า นักเรียนอยู่ในกลุ่มทดลองจะมีความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนและความคาดหวังของการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม แต่มีการวิจัยส่วนน้อยที่ศึกษาถึงความยั่งยืนของพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมการแปรงฟันมิใช่พฤติกรรมที่เกิดขึ้นมาอย่างโดดเดี่ยว แต่มีความเกี่ยวข้องเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตมนุษย์ และเป็นพฤติกรรมที่มาจากอิทธิพลภายในตัวบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีความคิดว่า การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพให้ได้ผลดีนั้น ต้องเริ่มจากการพัฒนาการเรียนรู้ในระดับบุคคล ผู้วิจัยจึงพัฒนากลวิธีและกระบวนการให้ความรู้ทางทันตสุขภาพ โดยจัดโปรแกรมทันตสุขภาพที่มีผลต่อการป้องกันโรคฟันผุ ซึ่งมีการประยุกต์กับทฤษฎีความสามารถของตนเอง ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 9 สัปดาห์ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่ต่อเนื่อง ประกอบด้วย การตรวจฟัน เพื่อให้นักเรียนทราบถึงสภาวะช่องปากของตนอง

การพัฒนาความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ โดยการบรรยายประกอบสไลด์ การดูวีดีทัศน์เกี่ยวกับการดูแลช่องปากเช่น อาหารกับสุขภาพช่องปาก เพื่อให้เกิดความหลากหลายในการเรียนรู้ และสรุปบทเรียนจากผู้วิจัย การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในป้องกันโรคฟันผุ จะใช้การเรียนรู้จากการสาธิตการแปรงฟัน และมีการย้อมสีฟันเพื่อฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกวิธี การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง และการเข้ากระบวนการกลุ่มเพื่อหาแนวทางในการป้องกันโรคฟันผุ อภิปรายถึงสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ แนวทางการป้องกันโรคฟันผุ ผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ มีการระดมความรู้ภายในกลุ่มบันทึกลงในกระดาษชาร์ตแล้ว มีการแลกเปลี่ยนกันระหว่างกลุ่ม นอกจากนั้นยังมีการจัดนิทรรศการทันตสุขภาพเพื่อให้เกิดความเข้าในการดูแลทันตสุขภาพมากขึ้น และมีการคัดเลือกแกนนำในการดูแลทันตสุขภาพในโรงเรียน เพื่อให้เกิดกิจกรรมการดูแลทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่องในโรงเรียน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ของเด็กนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ (เหมืองหม้อสามัคคี) อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิดของการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self–Efficacy) (แบนดูร่า, 1997) ซึ่งกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ดังภาพ ดังนี้



ภาพ 3 แสดงกรอบแนวคิด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi–Experimental Research) แบบ 1 กลุ่ม มีการทดสอบก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันฟันผุ รูปแบบการวิจัยแบบ Pretest–Posttest One Group Design ใช้เวลาในการศึกษา 9 สัปดาห์ ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. รูปแบบการวิจัย
3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 1–6 ปีการศึกษา 2559 ในโรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 30 คน

2. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 1–6 ปีการศึกษา 2559 โรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ จำนวน 30 คน ซึ่งได้มาจากการคัดเลือกกลุ่มประชากรทั้งหมด

2.1 เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพ

2.1.1 เป็นนักเรียนระดับประถมศึกษาโรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ ปีการศึกษา 2559

2.1.2 นักเรียนยินดีเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพตลอดการวิจัย

2.1.3 ผู้ปกครองยินยอมให้เด็กเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพ

2.2 เกณฑ์การคัดออก

2.2.1 เป็นผู้ขาดการติดตาม และย้ายที่อยู่อาศัยในระยะที่ทำการศึกษาวิจัย

2.2.2 เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว ที่อาจทำให้เกิดอันตรายขณะเข้าร่วมโปรแกรม

2.2.3 ผู้ที่มีอาการหวาดกลัวการตรวจฟัน จะคัดออกทันที

2.3 เกณฑ์การยุติโครงการ

2.3.1 เมื่ออาสาสมัครขอถอนตัวออกจากกการวิจัยมากกว่าร้อยละ 50

2.3.2 เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย

2.4 การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง ดังนี้ (อรุณ จิรวัฒน์กุล, 2548)

$$n = \left[\frac{(Z_\alpha + Z_\beta)\ \sigma}{\Delta} \right]^2$$

โดยกำหนดให้

n = จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม

Z_α = ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น Z_α = 1.64

Z_β = ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติที่กำหนดให้ power of test = 90 ดังนั้น Z_β = 1.28

Δ (delta หรือ δ) = μ_2–μ_1 (mean difference)ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลัง

σ = standard deviation of mean difference

= ผู้วิจัยพิจารณาจาก standard Deviation ตัวที่มากที่สุด จากการทบทวนงานวิจัย ที่ใช้เครื่องมือชนิดเดียวกัน

จากรายงาน ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขต ตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมนักเรียนมีคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุที่ ($\bar{x}$ = 21.15, S.D. = 3.40) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมนักเรียนมีคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุที่ ($\bar{x}$ = 23.16, S.D. = 3.17) (รัตติยา ยอดวงศ์, 2555)

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง เนื่องจากงานวิจัยมีลักษณะคล้ายคลึงกัน (อรุณ จิรวัฒน์กุล, 2548)

Δ (delta หรือ δ) = μ_1–μ_0 = 23.16– 21.15 = 2.01 σ = 3.40

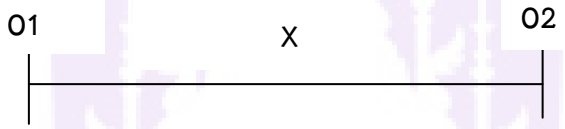
$$n = \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)^2\ \sigma^2}{\mu_2 - \mu_1^2}$$

$$= \left[\frac{(1.645 + 1.28)(3.40)}{2.01}\right]^2$$

$$= 4.94^2 = 24.40 = 25$$

แสดงว่าการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง 25 คน แต่ผู้วิจัยเลือกประชากรในการศึกษาทุกหน่วยประชากร เนื่องจากกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษามีขนาดเล็ก และเพื่อให้ประชากรที่ทำการศึกษาทุกคนมีโอกาสในการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพได้เท่าเทียมกัน ป้องกันปัญหาผู้ตกสำรวจหรือผู้สูญหายจากการติดตาม กลุ่มตัวอย่างถอนตัวออกจากงานวิจัย ไม่ให้กลุ่มตัวอย่างส่งผลกระทบโดยตรงต่อ Statistical precision power ในการสรุปผลการศึกษาครั้งนี้ ดังนั้นจึงได้ขนาดตัวอย่าง 30 คน

รูปแบบการวิจัย



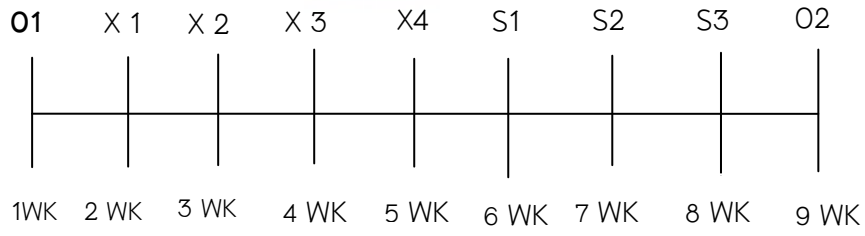
ภาพ 4 แสดงรูปแบบการวิจัย

O_1 หมายถึง เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

O_2 หมายถึง เก็บข้อมูลหลังการทดลอง

X หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ในการป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียนโรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

แผนภูมิการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ



ภาพ 5 แสดงแผนภูมิการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ

O_1 หมายถึง เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยทำแบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตน การปฏิบัติตนในการป้องกันฟันผุ ความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และมีการตรวจช่องปากนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรม ในสัปดาห์ที่ 1

O_2 หมายถึง เก็บข้อมูลหลังการทดลอง โดยทำแบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตน การปฏิบัติตนในการป้องกันฟันผุ และความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และตรวจสุขภาพช่องปาก เป็นการติดตามประเมินผล ในสัปดาห์ที่ 9

X1 หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมทันตสุภาพ กิจกรรมครั้งที่ 1 เพื่อให้เกิดความรู้เรื่องทันตสุขภาพ และโรคฟันผุ การปฏิบัติตนในการป้องกันฟันผุ อาหารกับสุขภาพช่องปาก

X2 หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมทันตสุภาพ กิจกรรมครั้งที่ 2 การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง การตรวจฟันด้วยตนเอง และสาธิตการแปรงฟันที่ถูกวิธี

X3 หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมทันตสุภาพ กิจกรรมครั้งที่ 3 การฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกวิธีด้วยตัวเอง

X4 หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมทันตสุภาพ กิจกรรมครั้งที่ 4 ความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ และคัดเลือกนักเรียนแกนนำด้านทันตสุขภาพในโรงเรียน

S1–S3 หมายถึง แรงกระตุ้นเตือนจากครู เพื่อน ผู้ปกครอง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า มี 2 ส่วน คือ

1. โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ เป็นกิจกรรมการให้ทันตสุขภาพ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ของเด็กนักเรียนโรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ โดยการประยุกต์จากทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory) ของแบนดูรา (1997) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

1.1 การให้ทันตสุขศึกษา โดยวิธีการบรรยาย ประกอบสไลด์ ภาพพลิก เกี่ยวกับความรู้เรื่องทันตสุขภาพ และโรคฟันผุ อาหารกับสุขภาพช่องปาก และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ การแปรงฟันที่ถูกวิธี (ภาคผนวก 2)

1.2 วีดีโอ ฟ.ฟันน่ารู้ โดย ปาณิศา วิทยารัตนวงค์ไพศาล วิทยาลัยศิลปะ สื่อและเทคโนโลยี เผยแพร่เมื่อ 2 มีนาคม 2556 (https://youtu.be/TOWVUD0txp0) (ปาณิศา

วิทยารัตนวงค์ไพศาล, 2 มีนาคม 2556) และวีดีโอของรายการ “วิตามินข่าว” ตอน ฟันผุ เผยแพร่เมื่อ 28 พฤษภาคม 2556 (https://youtu.be/aoG6aGCspHU และ https://youtu.be/gSGQjtugNBU) (รายการ “วิตามินข่าว”, 28 พฤษภาคม 2556)

1.3 วีดีโอ อาหารกับสุขภาพช่องปากของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อ้างถึง https://youtu.be/biVABp41028 เผยแพร่เมื่อ 1 ตุลาคม 2553 (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 1 ตุลาคม 2553)

1.4 การสาธิต และ ฝปฏิบัติ ได้แก่

1.4.1 สาธิตการตรวจฟันด้วยตนเอง และการแปรงฟันที่ถูกวิธี จากวีดีโอของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เผยแพร่เมื่อ 7 สิงหาคม 2559 (https://youtu.be/G4qE1xtjiz8) (คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 7 สิงหาคม 2559)

1.4.2 ฝึกการตรวจฟันด้วยตนเอง

1.4.3 การฝึกทักษะการแปรงฟัน ผู้เข้าร่วมโปรแกรมจะได้รับการย้อมสีฟัน โดยจะต้องเคี้ยวเม็ดสีย้อมฟันให้ละเอียด กลั้วให้ทั่วปากแล้วบ้วนทิ้งและทำการแปรงฟันที่ถูกวิธี ซึ่งทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ

1.5 การอภิปรายกลุ่ม ในหัวข้อสาเหตุการเกิดโรคฟันผุ วิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยทำการศึกษาจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (สิริลักษณ์ รสภิรมย์, 2556) แล้วนำมาปรับปรุงใช้ตามบริบทของพื้นที่ โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงสร้างขึ้น มีลักษณะแบบมีจุดสนใจเฉพาะ จำนวน 1 ชุด โดยแบ่งรายละเอียดของแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้น บุคคลที่พักอาศัยด้วย อาชีพผู้ปกครอง การแปรงฟันในแต่ละวัน

ส่วนที่ 2 ความรู้ในเรื่องทันตสุขภาพ และโรคฟันผุ ลักษณะของคำถามเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ จำนวน 4 ตัวเลือก (Multiple Choice item) ที่มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน และได้แบ่งระดับความรู้และคะแนนตามหลักเกณฑ์ของ Bloom (1975) ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

ระดับสูง มีคะแนนมากกว่า ร้อยละ 80

ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	ร้อยละ 60–80
ระดับต่ำ	มีคะแนนต่ำกว่า	ร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยมีลักษณะเป็นแบบสอบถาม ตามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ หลักเกณฑ์ ดังนี้

การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ด้านบวก มีดังนี้

ระดับมั่นใจ	=	3 คะแนน
ระดับไม่แน่ใจ	=	2 คะแนน
ระดับไม่มั่นใจ	=	1 คะแนน

การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ด้านลบ มีดังนี้

ระดับมั่นใจ	=	1 คะแนน
ระดับไม่แน่ใจ	=	2 คะแนน
ระดับไม่มั่นใจ	=	3 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538, หน้า 9)

คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.00 หมายถึง	การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 1.67–2.33 หมายถึง	การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.66 หมายถึง	การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ การตอบแบบสอบถามจะมีข้อคำถามให้ผู้ตอบเลือก 3 อันดับตัวเลือก คือ เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคยทำเลย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

กรณีคำถามเชิงบวก (Positive Statement)

เป็นประจำ	2 คะแนน
เป็นบางครั้ง	1 คะแนน
ไม่เคยทำเลย	0 คะแนน

กรณีคำถามเชิงลบ (Negative Statement)

เป็นประจำ	0 คะแนน
เป็นบางครั้ง	1 คะแนน

ไม่เคยทำเลย 2 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538, หน้า 9)

คะแนนเฉลี่ย 1.34–2.00 หมายถึง การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ อยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 0.67–1.33 หมายถึง การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.00–0.66 หมายถึง การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ อยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 5 ความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ จำนวน 2 ด้าน คือ ด้านบวกและด้านลบ โดยมีลักษณะเป็นแบบสอบถาม ตามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 3 ระดับ หลักเกณฑ์ ดังนี้

ระดับคะแนนความรู้สึกด้านบวก มีดังนี้

ระดับเห็นด้วย	=	3 คะแนน
ระดับไม่แน่ใจ	=	2 คะแนน
ระดับไม่เห็นด้วย	=	1 คะแนน

ระดับคะแนนความรู้สึกด้านลบ มีดังนี้

ระดับเห็นด้วย	=	1 คะแนน
ระดับไม่แน่ใจ	=	2 คะแนน
ระดับไม่เห็นด้วย	=	3 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538, หน้า 9)

คะแนนเฉลี่ย 2.34 3.00 หมายถึง ความคาดหวังผลของการป้องกันโรคฟันผุ อยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 1.67–2.33 หมายถึง ความคาดหวังผลของการป้องกันโรคฟันผุ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.66 หมายถึง ความคาดหวังผลของการป้องกันโรคฟันผุ อยู่ในระดับน้อย

2.2 แบบบันทึกข้อมูลทันตสุขภาพตามแบบตรวจสภาวะโรคฟันผุของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยจะดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีรวมทั้งเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

2. จัดทำร่างแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อทำการตรวจสอบความถูกต้องของคำถามและขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา

3. นำเสนอแบบสอบถามฉบับร่างที่สร้างเสร็จแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นนำแบบสอบถามกลับมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

4. นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษานำเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหา

5. นำแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาความเที่ยง หาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Item Objective Congruence) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา ดังนี้

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และหาค่าความสอดคล้องโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item – Objective Congruence : IOC)

ข้อคำถามแต่ละข้อมีความสอดคล้องหรือไม่ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ให้คะแนน +1 เมื่อแน่ใจข้อคำถามนั้นวัดตรงตามจุดประสงค์ของการศึกษา

ให้คะแนน 0 เมื่อไม่แน่ใจข้อคำถามนั้นวัดตรงตามจุดประสงค์ของการศึกษา

ให้คะแนน –1 เมื่อแน่ใจข้อคำถามนั้นวัดไม่ตรงตามจุดประสงค์ของการศึกษา

แล้วนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตร

$$\text{สูตร IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา

R แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

ใช้เกณฑ์พิจารณาค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ซึ่งถือว่าเป็นข้อคำถามที่อยู่ในเกณฑ์ความตรงเชิงเนื้อหา ถือว่าเป็นข้อคำถามที่อยู่ในเกณฑ์ความตรงเชิงเนื้อหาที่ใช้ได้ผลการวิเคราะห์เลือกหาคำถามที่มีค่า IOC จากผลของผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสมบูรณ์ และความครอบคลุมของเนื้อหา ซึ่งได้ค่า IOC เกิน 0.5 ทุกข้อจึงนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยหาค่า IOC ได้อยู่ช่วงระหว่าง 0.67–1

6. หาคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่ใกล้เคียง คือ โรงเรียนบ้านกาซ้อง อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือเป็นโรงเรียนที่มีภูมิศาสตร์ใกล้กัน สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ของนักเรียนคล้ายกัน จำนวน 30 คน เนื่องจาก $n \geq 30$ มาจากการคำนวณประชากรกรณีมีความแปรปรวนปกติ มีความเป็น normal distribution การแจกแจงเป็น normal curve

6.1 การหาความยากง่าย (Difficulty) นำแบบทดสอบความรู้เรื่องทันตสุขภาพและโรคฟันผุ มาหาค่า ความยากง่าย โดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบถูกต้องต่อจำนวนผู้ที่ทำ

ข้อสอบทั้งหมด โดยข้อสอบแต่ละข้อควรมีความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.2–0.8 ซึ่งข้อสอบที่มีความยากง่ายพอเหมาะและข้อสอบทั้งฉบับ ควรมีระดับความยากง่ายเฉลี่ย 0.50 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2540, หน้า 136) โดยมีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.4–0.7 และข้อสอบทั้งฉบับมีระดับความยากง่ายเฉลี่ย 0.54

6.2 การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ค่าอำนาจจำแนกโดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) ซึ่งเป็นค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยค่าอำนาจจำแนกควรมีค่าตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539, หน้า 119) โดย

แบบสอบถามด้านความรู้เรื่องทันตสุขภาพ และโรคฟันผุ มีค่าอำนาจการจำแนกอยู่ระหว่าง 0.22–0.63

แบบสอบถามด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ มีค่าอำนาจการจำแนกอยู่ระหว่าง 0.22–0.50

แบบสอบถามด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ มีค่าอำนาจการจำแนกอยู่ระหว่าง 0.36–0.61

แบบสอบถามด้านความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ มีค่าอำนาจการจำแนกอยู่ระหว่าง 0.2–0.59

6.3 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในการวัด โดยวิธการของ Cronbach's Alpha Coefficient มีค่ามากกว่า 0.7 สร้างแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ แล้วนำไปเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง (พวงรัตน ทวีรัตน, 2543, หน้า 123) โดย

แบบสอบถามด้านความรู้เรื่องทันตสุขภาพและโรคฟันผุมีค่าความเชื่อมั่น 0.76

แบบสอบถามด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ มีค่าความเชื่อมั่น 0.71

แบบสอบถามด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ มีค่าความเชื่อมั่น 0.77

แบบสอบถามด้านความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ มีค่าความเชื่อมั่น 0.74

7. การตรวจสอบคุณภาพการตรวจฟันของเด็กนักเรียน โดยผู้วิจัยทำการปรับมาตรฐานการตรวจฟันกับทันตแพทย์ คือการเปรียบเทียบผลการตรวจฟันของตัวเองกับทันตแพทย์ โดยได้ค่า Kappa ที่ยอมรับ คือ 0.8–1 ตามเกณฑ์สำนักงานทันตสาธารณสุข ซึ่งจากการปรับมาตรฐานครั้งนี้ ได้ค่าความสอดคล้อง เท่ากับ 0.845 ถือว่า ยอมรับได้ ซึ่งคำนวณได้จาก Cohen's kappa statistic

$$K = \frac{P(A) - P(E)}{1 - P(E)}$$

เมื่อ P(A) = ค่าสัดส่วนที่ k Raters ที่มีความเห็นสอดคล้องกัน

P(E) = ค่าส่วนที่ k Raters ที่มีความเห็นสอดคล้องกันโดยบังเอิญ (by chance)

K = 1 ถ้ามีความเห็นสอดคล้องอย่างสมบูรณ์

K = 0 ถ้ามีความเห็นไม่สอดคล้องกัน (No agreement among the raters)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้เวลาในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 9 สัปดาห์ ซึ่งแบ่งเป็นขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการ

1. จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

2. ขออนุมัติคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

3. ขออนุมัติหนังสือขออนุญาตเก็บรวมรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยพะเยา

4. ส่งหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

5. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา รายละเอียดของโปรแกรม ประโยชน์ และความเสี่ยงของการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ กับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา และผู้ปกครองทราบ เพื่อขออนุญาตผู้ปกครองให้เด็กนักเรียนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพในครั้งนี้

ขั้นดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยมีแผนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ดังนี้

1. สัปดาห์ที่ 1 เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสอบถาม มีการอ่านแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฟังและทำไปพร้อมกัน เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องทันตสุขภาพและโรคฟันผุ การรับรู้ความสามรถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และความคาดหวังผลของการป้องกันโรคฟันผุ แล้วผู้วิจัยและทำการการตรวจฟันเพื่อให้นักเรียนทราบถึงสุขภาพช่องปากของตนเอง ใช้เวลา 30 นาที

2. สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมครั้งที่ 1 เพื่อให้เกิดความรู้เรื่องทันตสุขภาพและโรคฟันผุ อาหารกับสุขภาพช่องปาก และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

2.1 ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้เข้าร่วมโปรแกรมและเข้าสู่เนื้อหาการเรียนรู้

2.2 การบรรยายให้ความรู้เรื่องทันตสุขภาพและโรคฟันผุ การปฏิบัติตนในการป้องกันฟันผุ โดยการบรรยายประกอบสไลด์ ร่วมกับวีดีทัศน์ ฟ.ฟันน่ารู้ โดย ปาณิศา วิทยารัตนวงค์ไพศาล วิทยาลัยศิลปะ สื่อ และเทคโนโลยี (ปาณิศา วิทยารัตนวงค์ไพศาล, 2 มีนาคม 2556) และวีดีโอของรายการ “วิตามินข่าว” ตอน ฟันผุ (รายการ “วิตามินข่าว”, 28 พฤษภาคม 2556) (อ้างถึงภาคผนวก 2)

2.3 การให้ความรู้เรื่องอาหารกับสุขภาพช่องปาก โดยใช้วีดีทัศน์ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข, 1 ตุลาคม 2553)

2.4 สรุปประเด็นความรู้ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัว

3. สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมครั้งที่ 2 การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุโดย (อ้างถึงภาคผนวก 3) ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

3.1 สาธิตการตรวจฟันด้วยตนเอง และการแปรงฟันที่ถูกวิธี จากวีดีทัศน์ของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 7 สิงหาคม 2559) และผู้เข้าร่วมโปรแกรมจะได้ฝึกการตรวจช่องปากด้วยตนเอง (อ้างถึงภาคผนวก 3)

4. สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมครั้งที่ 3 เพื่อให้เกิดการเกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง การฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกวิธีด้วยตัวเอง โดย (อ้างถึงภาคผนวก 3) ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

4.1 ทบทวนการแปรงฟันที่ถูกวิธี โดยใช้โมเดลสอนการแปรงฟัน

4.2 ผู้เข้าร่วมโปรแกรมจะได้รับการย้อมสีฟัน โดยจะต้องเคี้ยวเม็ดสีย้อมฟันให้ละเอียด กลั้วให้ทั่วปากแล้วบ้วนทิ้ง

4.3 ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฝึกแปรงฟันที่ถูกวิธี เมื่อเสร็จแล้วมีการตรวจความสะอาดของการแปรงฟัน

5. สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมครั้งที่ 4 ความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ และคัดเลือกคัดเลือกนักเรียนแกนนำด้านทันตสุขภาพ โดย (อ้างถึงภาคผนวก 3) ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

5.1 ผู้เข้าร่วมโปรแกรมจะได้รับการแบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้เวลากลุ่มละ 30 นาที

กลุ่มที่ 1 อภิปรายเกี่ยวกับ สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ

กลุ่มที่ 2 อภิปรายเกี่ยวกับ วิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ

กลุ่มที่ 3 อภิปรายถึง ผลดีของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ

5.2 ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการอภิปรายกลุ่ม กลุ่มละ 10 นาที และร่วมกันอภิปรายกลุ่มใหญ่ แล้วผู้วิจัยสรุปประเด็นความรู้และตอบข้อสักถามของกลุ่ม

6. สัปดาห์ที่ 6-สัปดาห์ที่ 8 มีการกระตุ้นเตือน เรื่องการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและการแปรงฟัน โดย ครู และเพื่อนนักเรียน

ขั้นประเมินผล

จากการให้ทันตสุขศึกษา และดำเนินกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่กำหนดในสัปดาห์ที่ 9 มีการประเมินโดยใช้แบบสอบถามมีการอ่านแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฟังและทำไปพร้อมกัน เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องทันตสุขภาพและโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และความคาดหวังผลของการป้องกันโรคฟันผุ และตรวจฟันหลังการให้โปรแกรม แล้วตรวจสอบนำแบบสอบถามมาและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่รวบรวมได้ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามอีกครั้ง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาลงรหัสแล้วประมวลผล โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อหาค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ในการอธิบายข้อมูลพื้นฐานลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้น อาชีพผู้ปกครอง ผู้ปกครองที่นักเรียนพักอาศัยด้วยปัจจุบัน

2. วิเคราะห์ความรู้เรื่องทันตสุขภาพ และโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน ก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และความคาดหวัง

ผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ของนักเรียน ก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ด้วยสถิติ Paired sample t-test ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95

4. เปรียบเทียบสภาวะโรคฟันผุก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ด้วยสถิติ McNemar

บทที่ 4

ผลการวิจัย

จากวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ โดยการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self–Efficacy) ของ Bandura โดยกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา คือ เด็กนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ทั้งหมด 30 คน ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 9 สัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ หลังจากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของนักเรียน

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้เรื่องทันตสุขภาพและโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และความคาดหวังผลของการป้องกันโรคฟันผุ

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องด้านทันตสุขภาพและโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของสภาวะโรคฟันผุของเด็กนักเรียน ก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของนักเรียน

ผลการวิเคราะห์ทั่วไปของปะชากร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา เพศ บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย อาชีพหลักของผู้ปกครอง การแปรงฟันในแต่ละวันของประชากร เป็นความถี่และร้อยละของประชากรทั้งหมด 30 คน พบว่า

1. ประชากรที่ศึกษามีอายุมากที่สุดที่ 12 ปี อายุน้อยสุดที่ 7 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 9.20 ปี ประชากรส่วนใหญ่มีอายุ 7 ปี คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมาอายุ 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 20 และอายุ 9 ปี มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.7 ตามลำดับ เพศชายกับเพศหญิง มีขนาดเท่ากัน ร้อยละ 50 รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามอายุและเพศ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มศึกษา (n = 30)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
7	9	30.0
8	4	13.3
9	2	6.7
10	6	20.0
11	4	13.3
12	5	16.7
รวม	30	100
อายุเฉลี่ย ($\bar{x}$)	9.20	
เพศ		
ชาย	15	50.0
หญิง	15	50.0
รวม	30	100

2. ประชากรที่ศึกษามีจำนวนนักเรียนมากที่สุดในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ร้อยละ 30 และระดับประถมศึกษาปีที่ 3 มีจำนวนนักเรียนน้อยที่สุด ร้อยละ 6.7 รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามชั้นเรียน

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มศึกษา (n = 30)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับชั้นประถมศึกษา		
1	9	30.0
2	4	13.3
3	2	6.7
4	6	20.0
5	6	20.0
6	3	10.0
รวม	30	100

3. ปัจจุบันกลุ่มประชากรส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 60 รองลงมาอาศัยอยู่กับ ปู่ ย่า ตา ยาย คิดเป็นร้อยละ 16.7 รายละเอียดดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามบุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มศึกษา (n= 30)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย		
บิดามารดา	15	60.0
บิดา	3	10.0
มารดา	3	10.0
ปู่ ย่า ตา ยาย	5	16.7
อื่น ๆ	1	3.3
รวม	30	100

4. อาชีพหลักของผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองของประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 43.3 รองลงมาประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 36.7 รายละเอียดตาราง 4

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามอาชีพหลักของผู้ปกครอง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มศึกษา (n = 30)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพหลักของผู้ปกครอง		
ค้าขาย	11	36.7
รับจ้างทั่วไป	13	43.3
ข้าราชการ	3	10.0
พนักงานบริษัท	1	3.3
อื่น ๆ	2	6.7
รวม	30	100

5. กลุ่มประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 3 ครั้ง ร้อยละ 43.3 รองลงมาแปรงวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 36.7 รายละเอียดดังตาราง 5

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามการแปรงฟันใน 1 วัน

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มศึกษา (n = 30)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การแปรงฟัน (ครั้ง)		
จำนวน 1 ครั้ง	4	13.3
จำนวน 2 ครั้ง	11	36.7
จำนวน 3 ครั้ง	13	43.3
มากกว่า 3 ครั้ง	2	6.7
รวม	30	100

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้เรื่องทันตสุขภาพและโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และความคาดหวังผลของการป้องกันโรคฟันผุ

1. ระดับความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพและโรคฟันผุ ผลการศึกษา พบว่า

ก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ความรู้เรื่องทันตสุขภาพ และโรคฟันผุ กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 63.33 รองลงมามีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.67 และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.57

หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษามีความรู้เรื่องทันตสุขภาพและโรคฟันผุ เพิ่มขึ้นเป็นระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมามีความรู้สูงซึ่งเพิ่มขึ้นเพิ่มจาก 0 เป็นร้อยละ 30.00 และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.93 รายละเอียดดังตาราง 6

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรที่ทำการศึกษา ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง จำแนกตามระดับความรู้เรื่องทันตสุขภาพและโรคฟันผุ

ความรู้ทันตสุขภาพและโรคฟันผุ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนน > ร้อยละ 80)	0	0	9	30.00
ระดับปานกลาง (คะแนน 60–80)	11	36.67	20	66.67
ระดับต่ำ (คะแนน < ร้อยละ 60)	19	63.33	1	3.33
รวม	30	100.00	30	100
ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	4.57		7.93	
S.D.	1.70		1.26	
Max	8		10	
Min	2		5	

2. การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ผลการศึกษา พบว่า

ก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.00 รองลงมาอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 16.67 และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.04

หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุในระดับมาก โดยเพิ่มขึ้นจากก่อนให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ร้อยละ 16.67 เป็นร้อยละ 83.33 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 16.67 และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 รายละเอียดดังตาราง 7

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรที่ทำการศึกษา ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง จำแนกตามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ

การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (2.34–3.00)	5	16.67	25	83.33
ระดับปานกลาง (1.67–2.33)	21	70.00	5	16.67
ระดับน้อย (1.00–1.66)	4	13.33	0	0
รวม	30	100.00	30	100
ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	2.04		2.50	
S.D.	0.26		0.18	

3. การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ผลการศึกษา พบว่า

ก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ประชากรที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุที่ระดับปานกลาง ร้อยละ 73.33 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 16.67 ต่ำร้อยละ 10 และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.03

หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ประชากรที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ร้อยละ 73.33 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.67 และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.48 รายละเอียดดังตาราง 8

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรที่ทำการศึกษา ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง จำแนกตามการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุ

การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (1.34–2.00)	5	16.67	22	73.33
ระดับปานกลาง (0.67–1.33)	22	73.33	8	26.67
ระดับน้อย (0.00–0.66)	3	10.00	0	0
รวม	30	100.00	30	100
ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	1.03		1.48	
S.D.	0.27		0.19	

4. ความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ผลการศึกษา พบว่า

ก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ประชากรที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่มีความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ที่ระดับปานกลาง ร้อยละ 83.33 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 16.67 และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.14

หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ประชากรที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่มีความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ที่ระดับมาก ร้อยละ 76.6 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.33 และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.44 รายละเอียดดังตาราง 9

ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรที่ทำการศึกษา ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง จำแนกตามความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ

ความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (2.34–3.00)	5	16.67	23	76.67
ระดับปานกลาง (1.67–2.33)	25	83.33	7	23.33
ระดับน้อย (1.00–1.66)	0	0	0	0

ตาราง 9 (ต่อ)

ความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	30	100	30	100
ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	2.14		2.44	
S.D.	0.20		0.17	

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความ รู้เรื่องด้านทันตสุขภาพและโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค ฟันผุ ก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ

1. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องด้านทันตสุขภาพและโรคฟันผุ ก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า ประชากรที่ทำการศึกษา มีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เรื่องทันตสุขภาพและโรคฟันผุ ก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพเท่ากับ 4.57 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.70 หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ย 7.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.26 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ พบว่า หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องทันตสุขภาพและโรคฟันผุเพิ่มขึ้น 3.36 คะแนน หรือ 73.52% สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) รายละเอียดตาราง 10

ตาราง 10 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพและโรคฟันผุ ก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ

ความรู้ทันตสุขภาพและโรคฟันผุ	$\bar{X}$	S.D.	Mean Difference	t-value	df	p-value
ก่อนทดลอง	4.57	1.70	3.36	13.65	29	< 0.001
หลังทดลอง	7.93	1.26	(73.52%)			

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า ประชากรที่ทำการศึกษา มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพเท่ากับ 2.02 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26 หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ย 2.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.18 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ พบว่า หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ เพิ่มขึ้น 0.46 คะแนน หรือ 22.55% สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) รายละเอียดตาราง 11

ตาราง 11 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ

การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ	$\bar{x}$	S.D.	Mean Difference	t-value	df	p-value
ก่อนทดลอง	2.04	0.26	0.46	7.67	29	< 0.001
หลังทดลอง	2.50	0.18	(22.55%)			

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า ประชากรที่ทำการศึกษา มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพเท่ากับ 1.03 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.27 หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ย 1.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.19 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมทันตสุขภาพ พบว่า หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้น 0.45 คะแนน หรือ 43.69% สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) รายละเอียดตาราง 12

ตาราง 12 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ

การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ	$\overline{X}$	S.D.	Mean Difference	t-value	df	p-value
ก่อนทดลอง	1.03	0.27	0.45	7.48	29	< 0.001
หลังทดลอง	1.48	0.19	(43.69%)			

4. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า ประชากรที่ทำการศึกษา มีค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพเท่ากับ 2.14 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.17 หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ย 2.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.20 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ พบว่า หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้น 0.30 คะแนน หรือ 14.02% สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) รายละเอียดตาราง 13

ตาราง 13 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ

ความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ	$\overline{X}$	S.D.	Mean Difference	t-value	df	p-value
ก่อนทดลอง	2.14	0.17	0.30	8.97	29	< 0.001
หลังทดลอง	2.44	0.20	(14.02%)			

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของสภาวะโรคฟันผุของเด็กนักเรียน ก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ

จากการตรวจฟันของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ จำนวน 30 คน พบว่า ก่อนการให้โปรแกรมนักเรียนมีฟันผุ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ไม่ผุ 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70 มีฟันผุแล้วอุด 5 คน และที่ถูกถอนฟัน 2 คน หลังการให้โปรแกรม พบว่า นักเรียนมีฟันผุลดลงเป็น 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33 ฟันไม่ผุเพิ่มขึ้นเป็น 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.67 มีฟันผุแล้วอุดเพิ่มขึ้นเป็น 7 คน และที่ถูกถอนฟัน 2 คน ซึ่งนำมาวิเคราะห์ความแตกต่างของโรคฟันผุด้วยสถิติ McNemar พบว่า ก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนมีฟันผุไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value > 0.05) รายละเอียดดังตาราง 14

ตาราง 14 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของสภาวะโรคฟันผุ ก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ

สุขภาพช่องปาก	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		P-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ฟัน					
ไม่ผุ	21	70.00	23	76.67	0.50
ผุ	9	30.00	7	23.33	
รวม	**30**	**100.00**	**30**	**100.00**	
ฟันอุด					
อุดแล้วไม่ผุ	5	16.67	7	23.33	
อุดแล้วผุ	0	0	0	0	
ฟันถูกถอน					
ถอนฟัน	2/3	6.67	6.67	0	

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนชุมชน บ้านเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi–experimental Research) ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self–Efficacy) ของ Bandura โดยเลือกตัวแปรที่เกี่ยวข้องในเรื่องความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพและโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 9 สัปดาห์ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1–6 โรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ปี พ.ศ. 2559 จำนวนทั้งหมด 30 คน วิธีการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยการใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยค่าความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลด้านทันตสุขภาพประชากร ก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยของคะแนน และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการให้โปแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพด้วยค่าสถิติ (Paired Samplet–test) และเปรียบเทียบความแตกต่างสภาวะโรคฟันผุก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพด้วยค่าสถิติ (McNemar)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา จำนวนทั้งหมด 30 คน พบว่า ประชากรที่ทำการศึกษามีอายุมากที่สุดที่ 12 ปี อายุน้อยสุดที่ 7 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 9.20 ปี มีเพศชายกับเพศหญิงมีขนาดเท่ากัน ประชากรส่วนใหญ่มีอายุ 7 ปี เป็นเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ปัจจุบันกลุ่มประชากรส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา ซึ่งอาชีพหลักของผู้ปกครอง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และมีการแปรงฟันวันละ 3 ครั้ง

2. ความรู้เรื่องทันตสุขภาพและโรคฟันผุ

จากตาราง 6 พบว่า ก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ความรู้เรื่องทันตสุขภาพและโรคฟันผุ กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 63.33 รองลงมามีความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.67

หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษามีความรู้เรื่องทันตสุขภาพและโรคฟันผุ เพิ่มขึ้นเป็นระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมามีความรู้สูงเพิ่มขึ้นในระดับสูงโดยเพิ่มจาก 0 เป็นร้อยละ 30

จากตาราง 10 พบว่า เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพและโรคฟันผุ ของประชากรที่ทำการศึกษาก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ พบว่า หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องทันตสุขภาพ และโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ

จากตาราง 7 พบว่า ก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.00 รองลงมาอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 16.67

หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุในระดับมาก โดยเพิ่มขึ้นจากก่อนให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ร้อยละ 16.67 เป็นร้อย 83.33 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 16.67

จากตาราง 11 พบว่า เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ของประชากรที่ทำการศึกษาก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ พบว่า หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ

จากตาราง 8 พบว่า ก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ประชากรที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุที่ระดับปานกลาง ร้อยละ 73.33 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 16.67

หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ประชากรที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ร้อยละ 73.33 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.67

จากตาราง 12 พบว่า เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุของประชากรที่ทำการศึกษาก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ พบว่า หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. ความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ

จากตาราง 9 พบว่า ก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ประชากรที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่มีความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ที่ระดับปานกลาง ร้อยละ 83.33 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 16.67

หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ประชากรที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่มีความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุที่ระดับมาก ร้อยละ 76.67 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.33

จากตาราง 13 พบว่า เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ของประชากรที่ทำการศึกษาก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ พบว่า หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6. การเปรียบเทียบสภาวะโรคฟันผุก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กนักเรียน

จากตาราง 14 พบว่า ก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ นักเรียนโรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ มีฟันผุนักเรียนมีฟันผุ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ฟันไม่ผุ 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70 และมีการติดตามภาวะโรคฟันผุหลังจากการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพอีก 1 เดือน พบว่า เด็กนักเรียนมีฟันผุลดลงเหลือ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33 เนื่องจากเด็กนักเรียนที่ฟันผุได้รับการอุดฟัน ฟันไม่ผุ 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.67 ฟันผุเกินร้อยละ 20 สำนักทันตสาธารณสุข ถือว่าเป็นปัญหาทางทันตสาธารณสุขที่ควรได้รับการแก้ไข และเมื่อเปรียบเทียบสภาวะโรคฟันผุ ก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.50$)

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ สามารถทำให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และความคาดหวังผลของการป้องกันโรคฟันผุ มีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่จัดขึ้น โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self – Efficacy) ของ Bandura มาใช้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น โดยแยกเป็นแต่ละประเด็นดังนี้

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพและโรคฟันผุ

จากผลการศึกษา พบว่า หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องทันตสุขภาพและโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ที่ผู้วิจัยโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self–Efficacy) ของ Bandura ต่อการเพิ่มระดับคะแนนเฉลี่ย โดยการจัดกิจกรรม การบรรยาย ประกอบกับสื่อ วีดีทัศน์ ช่วยให้การบรรยายได้ผ่านประสาทสัมผัสมากขึ้นก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเรียนรู้ ให้ความสนใจกับการซักถามประเด็นปัญหาที่สงสัย สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของสมาชิก นอกจากนี้ผู้วิจัยได้พูดคุยโดยการตอบข้อซักถามและสรุปประเด็นสำคัญ ซึ่งก่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น จึงทำให้นักเรียนมีความรู้เรื่องทันตสุขภาพและโรคฟันผุ มากกว่าก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สาวิตรี แถมเกษม (2552) ที่พบว่า ผลของการพัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพ โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง เพื่อป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พึ่งพิศ โตอ่อน (2553) การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรม ตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคฟันผุ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3–4 โรงเรียนเทศบาลบ้านหนองแวง เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ รัตติยา ยอดวงศ์ (2555) ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียน

ชั้นประถมศึกษาในเขตตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย หลังจากให้โปรแกรมทันตสุขศึกษาในระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า ความรู้สูงกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.000) วรัญญา ช่วยเกิด (2551) ประสิทธิผลของการให้ทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชุมพรเขต 2 อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคฟันผุและพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุดีกว่าก่อนการรับโปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ

จากผลการวิจัย พบว่า หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คะแนนเฉลี่ยของการรับรูความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยใช้กิจกรรมให้ทุกคนมีส่วนร่วม มีการให้ความรู้พร้อมทั้งสาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกวิธี และการตรวจฟันด้วยตนเอง จากแนวคิดของ แบนดูร่า (1997) ได้กล่าวไว้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการรับรู้ความสามารถตนเอง ประกอบด้วย 4 ปัจจัย คือ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการช่วยให้บุคคลได้พัฒนาการรับรู้ในความสามารถของตนเองให้ดีขึ้นการใช้ประสบการณ์จากคนอื่นหรือการใช้ตัวแบบ การใช้คำชักจูงการกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ในความสามารถตนเอง ทำให้นักเรียนทุกคนมีประสบการณ์ และเกิดความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติได้ หากบุคคลมีทักษะที่เพียงพอ จะทำให้รู้สึกว่าสามารถปฏิบัติได้จริง ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ สาวิตรี แถมเกษม (2552) ได้ศึกษาผลของการพัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะลักษณ์ เดือนกอง (2556) ผลของโปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางมีสถิติ (p–value < 0.001) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปญณี กิตติพงศพิทยา และคณะ (2551) การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแล

ทันตสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

3. ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ

จากผลการวิจัย พบว่า หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ เปลี่ยนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยใช้กิจกรรมโดยการจัดกิจกรรมการสาธิต และฝึกการแปรงฟันที่ถูกวิธีมีการย้อมสีฟันก่อนการแปรงฟัน การฝึกตรวจฟันด้วยตัวเอง จากการจัดกิจกรรม พบว่า การได้ฝึกปฏิบัติจริงจะทำให้นักเรียนมีความเข้าใจและสามารถเข้าถึงบทเรียนได้เป็นอย่างดี ทำให้เกิดการเรียนรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติได้ ซึ่งการฝึกปฏิบัติจริงนั้น มีบุคลากรสาธารณสุขคอยให้คำแนะนำที่ถูกต้อง ช่วยให้นักเรียนเกิดการรับรู้ และสามารถที่จะปฏิบัติได้อย่างถูกต้องยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นัทธมน เวียงคำ (2555) ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาตำบลบัวน้อย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มมทดลองมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p–value < 0.01) และสอดคล้องกับการศึกษาของ วงษ์ทิพย์ อินปั๋น (2558) ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลปราจีนบุรี ผลการวิจัย พบว่า มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ เสกสรรค ตั้งชีพชูชัย (2553) ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคฟันผุร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4–6 พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ

จากผลการวิจัย พบว่า หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ เปลี่ยนแปลงเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการเข้าร่วมโปรแกรม

ส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยใช้กิจกรรมส่งเสริมความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ได้แก่ กิจกรรมอภิปรายกลุ่มกิจกรรมวิเคราะห์และบันทึกลงในแบบบันทึก ในหัวข้อสาเหตุการเกิดโรคฟันผุ แนวทางการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ สอดคลองกับการศึกษาของ สาวิตรี แถมเกษม (2552) ได้ศึกษาผลของการพัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพ โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา พบว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของ นัทธมน เวียงคำ (2555) ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาตำบลบัวน้อย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p–value < 0.01) สอดคล้องกับ ปิยะลักษณ์ เดือนกอง (2556) ผลของโปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ผลการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมทันตสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับ วงษ์ทิพย์ อินปั้น (2558) ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลปราจีนบุรี ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษา นักเรียนมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้น จากระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 1.96) เป็นระดับสูง ($\overline{X}$ = 2.93) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลที่เกิดขึ้น เนื่องจากการใช้กิจกรรมที่ส่งเสริมความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ ได้แก่ กิจกรรมอภิปรายกลุ่ม โดยนักเรียนอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ

5. สภาวะโรคฟันผุ

จากผลการศึกษา พบว่า สภาวะโรคฟันผุก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p > 0.05) เนื่องจากการเกิดโรคฟันผุจะแสดงอาการเมื่อมีความต่อเนื่องของพฤติกรรมบางอย่างและมีการสัมผัสต่อเหตุปัจจัยนั้น ๆ เป็นเวลานาน ๆ ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย โดยระยะเวลาที่อาหารจำพวกแป้ง

และน้ำตาลสัมผัสกับฟัน ยิ่งมีการสัมผัสมากและนานก็ส่งผลให้เกิดภาวะความเป็นกรดมากในแผ่นคราบฟันและเกิดการสลายแร่ธาตุของผิวเคลือบฟันอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดโรคฟันผุ ดังนั้น การเปรียบเทียบสภาวะฟันผุจึงควรมีการติดตามเฝ้าระวังทุก 6 เดือน ตามแผนการเฝ้าระวังของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย จึงจะทำให้เห็นความแตกต่างของโรคฟันผุที่ชัดเจนว่าเพิ่มขึ้นหรือลดลง

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

จากผลการวิจัย ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนชุมชน บ้านเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ด้าน คือ ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาวิจัย และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ พบว่า นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพและโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเอง การปฏิบัติตัว และความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุไปในทิศทางที่ดีขึ้น แสดงให้เห็นว่า การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ และการป้องกันโรคฟันผุในเด็กนักเรียนให้ได้ผลดีนั้นต้องเริ่มจากการพัฒนาการเรียนรู้ในระดับบุคคล ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้ทันตสุขศึกษาในโรงเรียน

2. จากกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1–6 ความสนใจด้านวิชาการมีน้อย การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนของนักเรียน ควรเน้นให้มีรูปภาพ และวิดีโอสื่อการสอนที่หลากหลาย มากกว่าการฟังบรรยาย การจัดกิจกรรมให้ทุกคนมีส่วนร่วม และการได้ฝึกปฏิบัติจริงจะทำให้นักเรียนมีความเข้าใจและสามารถเข้าถึงบทเรียนได้เป็นอย่างดี ทำให้เกิดการเรียนรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการศึกษา พบว่า สภาวะโรคฟันผุก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการเกิดโรคฟันผุจะแสดงอาการเมื่อมีความต่อเนื่องของพฤติกรรมบางอย่างและมีการสัมผัสต่อเหตุปัจจัยนั้น ๆ เป็นเวลานาน ๆ

ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลา ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไป การติดตามการเปลี่ยนแปลงของสภาวะโรคฟันผุ ควรมีการเพิ่มระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

2. ผู้วิจัยควรมีการเพิ่มระยะเวลาที่ใช้ติดตามผลการปฏิบัติตัวตั้งแต่ 6 เดือน ขึ้นไป เพื่อติดตามความคงทนของพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในระยะยาว เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่แท้จริง

3. ผู้วิจัยควรมีการศึกษาสภาวะโรคเหงือกอักเสบร่วมด้วย รวมทั้งสภาพแวดล้อมบริบทของสังคมที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (1 ตุลาคม 2553). **การให้ความรู้เรื่องอาหารกับสุขภาพช่องปาก.** สืบค้นเมื่อ 1 มกราคม 2560, จาก https://youtu.be/biVABp41028.

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (7 สิงหาคม 2559). **วีดีโอสาธิตการตรวจฟันด้วยตนเอง และการแปรงฟันที่ถูกวิธี**. สืบค้นเมื่อ 1 มกราคม 2560, จาก https://youtu.be/G4qE1xtjiz8.

จุฬ์นาริน กระพี้แดง. (2555). **ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

นัทธมน เวียงคำ. (2555). **ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาตำบลบัวน้อย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ.** วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.

บุญยง เกี่ยวการค้า. (2535). **วิธีการทางสุขศึกษา.** เอกสารสอนชุดวิชาสุขศึกษาหนวย 8–15. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หนา 328–383. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.

แบนดูรา. (1997). **ทฤษฎีการเรียนรู้ของแบนดูร่า.** สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2559, จาก http://watcharaphonchai.blogspot.com/2007/08/bandura.html.

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (8 สิงหาคม 2554). **พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)**. สืบค้นเมื่อ 3 ธันวาคม 2559, จาก http://www.eduhealth. moph.go.th/ indextechno.htm.

ปญณี กิตติพงศพิทยา และคณะ. (2551). การประยุกตทฤษฎีการรับรูความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาปที่ 1 อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแกว. **วารสารสุขศึกษา 9,** 31(108), 138–149.

ปวีณา บุญหนัก. (2554). **ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4–6 โรงเรียนประโคนชัยวิทยา อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์.** การค้นคว้าแบบอิสระ ส.ม., มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.

ปาณิศา วิทยารัตนวงศ์ไพศาล. (2 มีนาคม 2556). **ฟ.ฟันน่ารู้**. สืบค้นเมื่อ 1 มกราคม 2560, จาก https://youtu.be/T0WVUD0txp0.

บรรณานุกรม (ต่อ)

ปิยะลักษณ์ เดือนกอง. (2556). **ผลของโปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ.** วิทยานิพนธ์ ส.ม, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมและสังคมศาสตร์** (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

พึงพิศ โตอ่อน. (2553). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 โรงเรียนเทศบาลบ้านหนองแวง เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

รัตติยา ยอดวงศ์. (2556). **ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขต ตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย.** การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา.

วรัญญา ชวยเกิด. (2551). **ประสิทธิผลของการให้ทันตสุขศึกษาตอพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชุมพรเขต 2 อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร.** ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

รายการ “วิตามินข่าว” (28 พฤษภาคม 2556). **ตอนฟันผุ.** สืบค้นเมื่อ 1 มกราคม 2560, จาก https://youtu.be/aoG6aGCspHU และ https://youtu.be/gSGQjtugNBU.

วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). **หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิชย.

วงษ์ทิพย์ อินปั๋น. (2558). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลปราจีนบุรี. **วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร**. 10(1), 131-142.

บรรณานุกรม (ต่อ)

สิริลักษณ์ รสภิรมย์. (2556). **ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม.** ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

สาวิตรี แถมเกษม. (2552). **ผลของการพัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา.** วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

สุภัทร ชุประดิษฐ์. (8 สิงหาคม 2554). กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีการสื่อสารและการรณรงค์ด้านสุขภาพ. **ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ (health behavior).** สืบค้นเมื่อ 3 ธันวาคม 2559, จาก www.ednet.kku.ac.th .

สุวนิตย์ ธรรมสาร. (2552). **การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็ก 3–4 ปี เพื่อป้องกันโรคฟันผุ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ.** วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). **การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS.** กรุงเทพฯ: สำนักคอมพิวเตอร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

สุรีย์ จันทรโมลี. (2543). **กลวิธีทางสุขภาพ** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: เจริญวิทย์การพิมพ์.

สมจิตต์ สุพรรณทัสน์. (2542). **พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง.** เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา (หน่วยที่ 1–7). กรุงเทพฯ: สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

เสกสรรค ตั้งชีพชูชัย. (2553). **ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคฟันผุร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4–6.** วิทยานิพนธ์ ส.ม. (พัฒนาชุมชน), มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา.

บรรณานุกรม (ต่อ)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (30 มกราคม 2558). **ผลกระทบของฟันผุ.** สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม59, จาก http://www.thaihealth.or.th.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2551-2555.** นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่. (2558). **รายงานผลการสำรวจ สภาวะสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด ปี พ.ศ. 2558.** แพร่: กระทรวงสาธารณสุข.

อัญชลี มะเหศวร. (2550). **ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคฟันผุในเด็กประถมศึกษา อำเภอบางเคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา.** วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา), มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์, ฉะเชิงเทรา.

อรุณ จิรวัฒ์กุล. (2548). **ชีวสถิติสำหรบงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.** ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Bloom, B.S. (1975). **Taxonomy of Education**. New York: David McKay Company Inc. 117p.

Edwards, H., et. al. (2007). Promoting evidence-based childhood fever management through a peereducation programe based on the theory of planned behavior. **J Clin Nurs October,** 16(10), 79.

Mart van dinther. (2011). Factors affecting students self-efficacy in higher education. **Educational Research Review,** 6(2), 95-108.

Sniehotta, F.F., Soares, A.V., and Dombrowsk, V.S. (2006). Randomized Controlled Trial of a OneminuteIntervention Changing Oral Self-care Behavior. **J Dent Res,** 86(7), 641-645.

ภาคผนวก ค รูปประกอบการจัดโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 1 เก็บข้อมูลก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ และการตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อให้นักเรียนทราบถึงสุขภาพช่องปากของตัวเอง

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมครั้งที่ 1 การให้ความรู้โดยการบรรยายประกอบสไลด์ เรื่องทันตสุขภาพและโรคฟันผุ อาหารกับสุขภาพช่องปาก การปฏิบัติตนในการป้องกันฟันผุ

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมครั้งที่ 2 การสาธิตการตรวจฟันด้วยตัวเอง และการแปรงฟันที่ถูกวิธี โดยวีดีโอสาธิต ของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลเผย แพร่เมื่อ 7 สิงหาคม 2559 (https://youtu.be/G4qE1xtjiz8) และมีการฝึกการตรวจฟันด้วยตัวเอง

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมครั้งที่ 3 การฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกวิธีด้วยตัวเองด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

ทบทวนการแปรงฟันที่ถูกวิธี โดยการใช้โมเดลสอนแปรงฟัน

เคี้ยวเม็ดสีย้อมฟันก่อนการฝึกทักษะแปรงฟัน

การฝึกทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธีด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

การตรวจความสะอาดหลังการแปรงฟัน และให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมครั้งที่ 4 การอภิปรายกลุ่ม ในหัวข้อ

กลุ่มที่ 1 อภิปรายเกี่ยวกับ สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ

กลุ่มที่ 2 อภิปรายเกี่ยวกับ วิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ

กลุ่มที่ 3 อภิปรายถึง ผลดีของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟัน

การอภิปรายกลุ่ม

การอภิปรายกลุ่มใหญ่หน้าชั้นเรียน

สัปดาห์ที่ 6 – สัปดาห์ที่ 8 มีการกระตุ้นเตือนโดย ครู และเพื่อนนักเรียน

สัปดาห์ที่ 9 เก็บข้อมูลหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ และการตรวจสุขภาพช่องปาก เพื่อเปรียบเทียบสภาวะโรคฟันผุกับก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ

ภาคผนวก ง เอกสารการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา

UNIVERSITY OF PHAYAO HUMAN ETHICS COMMITTEE

19 หมู่ 2 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000 เบอร์โทรศัพท์ 05446 6666

หนังสือรับรองเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ดำเนินการให้การรับรองเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

: Effect of dental health promotion program on dental caries prevention behavior of Muangmor School children, Muangphrae District, Phrae Province

เลขที่โครงการวิจัย : 3/004/60

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวกฤติยา ชุระกิจ

สังกัดหน่วยงาน : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

อาจารย์ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย จาดศรี

สังกัดหน่วยงาน : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

วิธีทบทวน : คณะกรรมการเต็มชุด (Full board)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อยทุก 12 เดือน หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุทธนา หมั่นดี)

รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 10 เมษายน 2560

วันหมดอายุ : 10 เมษายน 2561

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ใช้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ภายในระยะเวลาที่กำหนดในวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs)
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. การรับรองโครงการวิจัยของคณะกรรมการฯ มีกำหนด 1 ปี หลังจากวันที่คณะกรรมการมีมติให้การรับรอง ถ้าโครงการวิจัยยังไม่สิ้นสุด หรือดำเนินการไม่ทันตามกำหนด ผู้วิจัยสามารถเสนอขยายการรับรองโครงการวิจัยต่อไปได้ ตามแบบเสนอขอต่ออายุการรับรองโครงการที่ได้กำหนดไว้ก่อนอย่างน้อย 1 เดือน ก่อนวันหมดอายุตามที่กำหนดไว้ในหนังสือรับรอง
6. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา

*รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ชื่อและตำแหน่ง) ที่เข้าร่วมประชุม ณ วันที่พิจารณารับรองโครงการวิจัย (หากร้องขอล่วงหน้า

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก แบบสอบถามการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้ในเรื่องทันตสุขภาพ และโรคฟันผุ จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 4 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 5 ความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ จำนวน 8 ข้อ

2. ขอให้นักเรียนตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อและตอบตามความเป็นจริงคำตอบที่ได้จากนักเรียนผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่เป็นผลเสียต่อนักเรียนและโรงเรียน แต่จะมีคุณค่าอย่างมากในการศึกษา เพื่อนำประสิทธิผลของโปรแกรมไปใช้ในการดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาต่อไป

ในโอกาสนี้ขอขอบคุณนักเรียนทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง โดยเติมเครื่องหมาย √ ลงใน ☐ เพียงหนึ่งคำตอบในแต่ละข้อ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. ชื่อ.....นามสกุล.....

2. อายุ.....ปี

3. ชั้นประถมศึกษาที่.....

4. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

5. ปัจจุบันนักเรียนพักอาศัยอยู่กับใคร

☐ 1. บิดามารดา ☐ 2. บิดา

☐ 3. มารดา ☐ 4. ญาติ

☐ 5. อื่น ๆ ระบุ.....

6. อาชีพหลักของผู้ปกครอง

☐ 1. เกษตรกรรม ☐ 2. ค้าขาย

☐ 3. รับจ้างทั่วไป ☐ 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

☐ 5. พนักงานบริษัท พนักงานเอกชน

☐ 6. อื่น ๆ ระบุ.....

7. ในแต่ละวันนักเรียนแปรงฟันวันละกี่ครั้ง

☐ 1. จำนวน 1 ครั้ง ☐ 2. จำนวน 2 ครั้ง

☐ 3. จำนวน 3 ครั้ง ☐ 4. มากกว่า 3 ครั้ง

☐ 5. ไม่ได้แปรงฟัน ☐ 6. ไม่แน่นอน

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับเรื่องทันตสุขภาพ และโรคฟันผุ

คำชี้แจง ให้นักเรียนอ่านประโยคให้เข้าใจ และเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว โดยเติมเครื่องหมาย √ ลงใน ☐ ที่เห็นว่าถูกเพียงหนึ่งคำตอบในแต่ละข้อ

1. ฟันแท้มีกี่ซี่

☐ 1. 20 ซี่ ☐ 2. 24 ซี่

☐ 3. 28 ซี่ ☐ 4. 32 ซี่

2. ฟันของคนเรามีกี่ชุด

☐ 1. มี 2 ชุด คือ ฟันแท้และฟันน้ำนม

☐ 2. มี 2 ชุด คือ ฟันน้ำนมและฟันปลอม

☐ 3. มี 2 ชุด คือ ฟันแท้และฟันปลอม

☐ 4. มี 3 ชุด คือ ฟันแท้ ฟันน้ำนม และฟันปลอม

3. โรคฟันผุเกิดจากอะไร

☐ 1. กรรมพันธุ์ ที่ได้จากพ่อและแม่

☐ 2. แมงกินฟัน

☐ 3. สารเคมีกัดฟัน

☐ 4. จุลินทรีย์ทำปฏิกิริยากับน้ำตาล เกิดเป็นกรดทำลายชั้นเคลือบฟัน

4. การเกิดโรคฟันผุจะเริ่มเกิดที่ส่วนใดของฟัน

☐ 1. เคลือบฟัน ☐ 2. เนื้อฟัน

☐ 3. โพรงประสาทฟัน ☐ 4. รากฟัน

5. เมื่อมีอาการเสียวฟัน ฟันผุเป็นรู ยังไม่มีอาการปวดนักเรียนจะปฏิบัติอย่างไร

☐ 1. แปรงฟันให้สะอาด

☐ 2. อมน้ำเกลือ

☐ 3. แจ้งผู้ปกครอง เพื่อไปรับการรักษาด้วยการอุดฟัน

☐ 4. แจ้งผู้ปกครอง เพื่อพาไปถอนฟัน

6. อาหารในข้อใดที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคฟันผุทั้งหมด

☐ 1. น้ำอัดลม ลูกอม ช็อกโกแลต ☐ 2. ทอฟฟี่ ชมพู่ ฝรั่ง

☐ 3. แตงโม ส้ม พุทรา ☐ 4. โรตีสายไหม ฝรั่ง น้ำอัดลม

7. อาหารลักษณะใดต่อไปนี้ที่ส่งผลทำให้เกิดโรคฟันผุได้ง่ายที่สุด

☐ 1. อาหารที่มีลักษณะหยาบ เป็นเส้นใย มีน้ำมาก

☐ 2. อาหารที่มีลักษณะเหนียวหวาน ติดฟันง่าย

☐ 3. อาหารที่มีรสเปรี้ยวจัด

☐ 4. อาหารที่มีลักษณะเป็นของเหลว และหวานจัด

8.ยาสีฟันในข้อใดที่ช่วยป้องกันฟันผุ

☐ 1. มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ☐ 2. มีส่วนผสมของเกลือ

☐ 3. มีส่วนผสมของยาสมุนไพร ☐ 4. มีส่วนผสมของแคลเซี่ยม

9. ข้อใดเป็นวิธีการแปรงฟันที่เหมาะสมที่สุดสำหรับนักเรียน

☐ 1. ถูไป ถูมา แรง ๆ ฟันจะได้สะอาด

☐ 2. ขยับปัด ฟันบนปัดขึ้นบน ฟันล่างปัดลงล่าง

☐ 3. ขยับปัด ฟันบนฟัดลงล่าง ฟันล่างปัดขึ้นบน

☐ 4. แปรงอย่างไรก็ได้ ขอให้ได้แปรง

10. ใน 1 ปี นักเรียนควรไปพบหมอฟันเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากกี่ครั้ง

☐ 1. ปีละ 1 ครั้ง

☐ 2. ปีละ 2 ครั้งหรือทุก 6 เดือน

☐ 3. ไปเฉพาะเวลาปวดฟันหรือเหงือกบวม

☐ 4. ไม่จำเป็นต้องไป

ตอนที่ 3 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ช่องว่างที่เห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด เพียง 1 ช่องต่อ 1 ข้อเท่านั้น

ข้อความ	การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ		
	มั่นใจ	ไม่แน่ใจ	ไม่มั่นใจ
1. แม้วันหยุดนักเรียนก็สามารถแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกครั้ง			
2. นักเรียนสามารถแปรงฟันก่อนนอนได้ทุกวัน			
3. นักเรียนสามารถแปรงฟันด้วยวิธีขยับปัด			
4. นักเรียนสามารถแปรงลิ้นด้วยทุกครั้งหลังจากแปรงฟันเสร็จ			
5. นักเรียนไม่สามารถเลิกดื่มน้ำอัดลมหรืออาหารหวานเหนียวติดฟัน			
6. นักเรียนสามารถเลือกรับประทานอาหารจำพวกผักผลไม้ที่ช่วยขัดฟัน			
7. นักเรียนสามารถบ้วนปากหลังรับประทานอาหารหรือขนมขบเคี้ยวได้ทุกครั้ง			
8. นักเรียนสามารถตรวจหาฟันผุระยะแรกในช่องปากของตัวเองได้			

ตอนที่ 4 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความทักษะการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุขอให้ท่านใส่เครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างที่ตรงความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติ โดยเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวซึ่งมี ลักษณะคำตอบดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง มีการปฏิบัติเป็นประจำและสม่ำเสมอ (4–7 วัน/สัปดาห์)

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติเป็นครั้งคราวไม่สม่ำเสมอ (1–3 วัน/สัปดาห์)

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติเลย

ข้อความ	การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ		
	ปฏิบัติเป็นประจำและสม่ำเสมอ	ปฏิบัติเป็นครั้งคราวไม่สม่ำเสมอ	ไม่เคยปฏิบัติ
1. นักเรียนไม่แปรงฟันก่อนเข้านอน			
2. นักเรียนกินอาหารจำพวกผัก ผลไม้			
3. นักเรียนกินน้ำอัดลม			
4. นักเรียนรับประทานขนมกรุบกรอบ เหนียวติดฟันง่าย			
5. หลังจากแปรงฟันก่อนนอนแล้ว ถ้านักเรียนรับประทานขนม นักเรียนจะไม่แปรงฟันซ้ำอีก			
6. หลังแปรงฟันเสร็จแล้ว นักเรียนทำความสะอาดลิ้นโดยการแปรงลิ้น			
7. นักเรียนแปรงฟันโดยวิธีขยับปัด ฟันบนปัดลงล่าง ฟันล่างปัดขึ้นบน			
8. นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน			

ตอนที่ 5 ความคาดหวังผลดีของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ช่องว่างที่เห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด เพียง 1 ช่องต่อ 1 ข้อเท่านั้น

ข้อความ	ความคาดหวังผลของการปฏิบัติตัว		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. การแปรงฟันโดยใช้เวลาอย่างน้อย 2–3 นาที จะช่วยป้องกันโรคฟันผุได้ดี			
2. การแปรงฟันก่อนนอนเป็นสิ่งที่จำเป็น และช่วยป้องกันฟันผุได้			
3. การแปรงลิ้นหลังการแปรงฟัน**ไม่ได้**ช่วยลดกลิ่นปาก			
4. การเลือกรับประทานอาหารจำพวกผัก ผลไม้ที่มีกากใยสูง เช่น ฝรั่ง ชมพู จะช่วยทำความสะอาดผิวฟันบางส่วนได้			
5. การงดกินขนมกรุบกรอบช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุได้			
6. การตรวจสุขภาพช่องปากตัวเอง ทำให้ฉันเห็นรอยผุ หรือรูดำบนตัวฟัน			
7. ถ้านักเรียนไม่มีฟันผุจะทำให้มีบุคลิกภาพที่ดี ยิ้มสวย พูดชัด			
8. การดื่มน้ำอัดลม**ไม่ทำ**ให้ฟันผุ			

แบบบันทึกสภาวะโรคฟันผุ

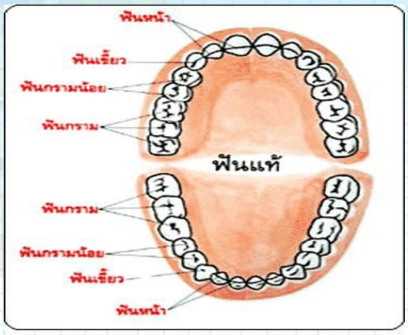
		55	54	53	52	51	61	62	63	64	65		
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
		85	44	83	82	81	71	72	73	74	57		

<u>การลงรหัส Status</u> (ฟันน้ำนม/ฟันแท้)

A	0	ปกติ (Sound)
B	1	ผุ (Decayed)
C	2	อุดแล้วผุ (Filled, with decay)
D	3	อุดไม่ผุ (Filled, no decay)
E	4	ถอน (Missing, as a result of caries)
F	5	เคลือบหลุมร่องฟัน (Fissure sealant)
G	6	ผุระยะแรก (White spot, initial caries)
-	8	ฟันยังไม่ขึ้น (Unerupted tooth)
-	9	อื่น ๆ ไม่นับรวม (Excluded)

ภาคผนวก ข เอกสารการบรรยายประกอบสไลด์การให้ความรู้

ฟันแท้ เป็นฟันชุดที่สอง มีทั้งหมด 32 ซี่ ซี่แรกจะขึ้นเมื่ออายุประมาณ 6 ปี และจะขึ้นครบ 32 ซี่ เมื่ออายุประมาณ 30 ปี



ฟันแท้ มีทั้งหมด 32 ซี่ ประกอบด้วย

1.	ฟันตัด	จำนวน 8 ซี่
2.	ฟันเขี้ยว	จำนวน 4 ซี่
3.	ฟันกรามน้อย	จำนวน 8 ซี่
4.	ฟันกราม	จำนวน 12 ซี่

ประเภท รูปร่างลักษณะ และหน้าที่ของฟัน

ประเภท ฟัน	รูป ร่าง ลักษณะ	หน้าที่
1. ฟันตัด	เหมือนจอบหรือสิ่ว	ตัดและฉีกอาหาร
2. ฟันเขี้ยว	มีปุ่มแหลมปุ่มเดียว	ฉีกอาหาร
3. ฟันกรามน้อย	มีปุ่มเตี้ยกว่าฟันเขี้ยว 2–3 ปุ่ม	บดเคี้ยวอาหาร
4. ฟันกราม	มีปุ่มเตี้ยๆ 3–6 ปุ่ม	บดเคี้ยวอาหาร

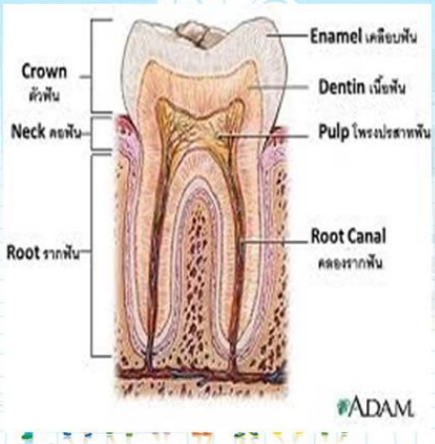
ฟันนั้นสำคัญไฉน...

ฟันช่วยบดเคี้ยวอาหารให้ละเอียด เพื่อให้กระเพาะอาหารย่อยอาหารได้ง่ายขึ้น

Page - 6

ฟันช่วยให้ใบหน้าเด็กสดใส เพราะเมื่อฟันสวย ไม่ผุ เด็กจะกล้าพูดคุยหรือยิ้ม เพราะมีความมั่นใจในตนเอง

•สำคัญต่อการพูด เพราะฟันจะมีส่วนช่วยให้การออกเสียงของลูกน้อยชัดเจน



โครงสร้างของฟัน

เคลือบฟัน (enamel) : เป็นส่วนที่แข็งที่สุดของฟันมีส่วนประกอบของแคลเซียมและฟอสเฟต

เนื้อฟัน (dentine) : เป็นส่วนที่แข็งน้อยกว่าเคลือบฟัน มีความแข็งพอๆกับกระดูก ชั้นนี้มีการสร้างและสลายอยู่ตลอดเวลา เป็นชั้นที่มีเซลล์เป็นจำนวนมาก

โพรงประสาทฟัน (pulp) : เป็นที่อยู่ของเส้นเลือดที่นำอาหารมาหล่อเลี้ยงฟัน และนำของเสียออกจากฟัน และมีเส้นประสาทรับความรู้สึกของฟัน

Page - 9

โรคที่พบมักบ่อยในช่องปาก

โรคฟันผุ

"ฟันเป็นรู" หรือ "ฟันเป็นโพรง"

สาเหตุของฟันผุ

ฟันผุเกิดจากการมีเศษอาหารไปค้างอยู่ตามซอกฟัน หรือมีน้ำตาลจากอาหารที่กินค้างคาอยู่ในปากและสัมผัสกับฟันอยู่เป็นเวลานาน จึงทำให้เชื้อแบคทีเรีย ซึ่งเป็นเชื้อที่อยู่บนแผ่นคราบฟัน* เกิดกระบวนการย่อยสลายเศษอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลให้กลายเป็นกรดแลคติก (Lactic) ที่มีฤทธิ์ในการสลายแร่ธาตุซึ่งเป็นโครงสร้างของฟันจนทำให้ฟันผุกร่อนไปทีละน้อยจากชั้นเคลือบฟันภายนอกเข้าไปในเนื้อฟัน จนทะลุถึงชั้นโพรงประสาทฟัน (Pulp) ซึ่งจะทำให้เกิดอาการปวดฟันหรือฟันอักเสบเป็นหนอง

ฟันผุได้ยังไง ?

อาหาร
ขนม/เครื่องดื่ม

แป้ง..ทอด

เชื้อโรคในชี้ฟัน

น้ำตาล

ปัจจัยที่ทำให้ฟันผุ

- เชื้อแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ
- อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต (แป้งและน้ำตาล)
- ความถี่ในการรับประทานอาหาร การได้รับน้ำตาลเข้าสู่ช่องปากบ่อย ๆ ผู้ที่ชอบรับประทานขนมจุบจิบ
- ลักษณะของอาหารที่รับประทาน อาหารที่มีองค์ประกอบของแป้งหรือน้ำตาลที่มีลักษณะเหนียวติดฟันหรือค้างอยู่ในช่องปากได้นาน เช่น ลูกอม ทอฟฟี่ จะส่งผลให้เกิดกรดในช่องปากได้เป็นเวลานาน
- ระยะเวลา การเกิดโรคฟันผุจะต้องอาศัยระยะเวลา โดยระยะเวลาที่อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลสัมผัสกับฟัน ยิ่งมีการสัมผัสมากและนานก็ส่งผลให้เกิดภาวะความเป็นกรดมากในแผ่นคราบฟันและเกิดการสลายแร่ธาตุของผิวเคลือบฟันอย่างต่อเนื่อง

Page - 12

ระยะ อาการ และการรักษาของโรคฟันผุ....

- **ฟันผุระยะที่ 1** เป็นระยะที่กรดเริ่มทำลาย**ชั้นเคลือบฟัน** (Enamel) ผู้ป่วยจะไม่มีอาการปวด ให้เปลี่ยนจากสีขาวใสมันวาวเป็นสีขุ่นขาวเล็ก ๆ ที่ผิวฟันหรือหลุมร่องฟัน
- **การรักษา** ในระยะนี้การหมั่นแปรงฟันให้สะอาดอย่างถูกวิธี และใช้ฟลูออไรด์ทาเฉพาะที่เพื่อช่วยคืนกลับแร่ธาตุสู่ฟัน จะสามารถยับยั้งการลุกลามของโรคฟันผุได้

Page - 13

ระยะ อาการ และการรักษาของโรคฟันผุ.(ต่อ)...

ฟันผุระยะที่ 2 เป็นระยะที่กรดเริ่มกัดกร่อนลึกลงไปถึง**ชั้นเนื้อฟัน** (Dentin) ทำให้เป็นเป็นรอยสีเทาดำหรือสีน้ำตาล เห็นรูผุ มีเศษอาหารติดอยู่ ทำให้เกิดอาการเสียวฟัน โดยเฉพาะเมื่อกินอาหารหวาน หรือน้ำเย็นๆ

การรักษา ในระยะนี้จำเป็นต้องไปพบหมอฟัน เพื่อทำการรักษาด้วย**การอุดฟัน**

Page - 14

ระยะ อาการ และการรักษาของโรคฟันผุ.(ต่อ)...

ฟันผุระยะที่ 3 เป็นระยะรุนแรงขึ้น มีการทำลายลึกถึงชั้นโพรงประสาทฟัน (Pulp) จนเกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อภายในโพรงประสาทฟัน และมีเศษอาหารไปติดอยู่ในโพรง ทำให้ปวด เคี้ยวไม่ได้

การรักษา เมื่อฟันทะลุถึงชั้นโพรงประสาทฟันแล้วต้องรักษาคลองรากฟันก่อน หรือ **ถอนฟัน**

ระยะ อาการ และการรักษาของโรคฟันผุ.(ต่อ)...

ฟันผุระยะที่ 4

ฟันผุระยะที่ 4 สู่ระยะนี้ เนื้อเยื่อโพรงประสาทฟันจะถูกทำลายลุกลามไปที่ปลายราก ฟัน ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บ ๆ หายๆ เป็นช่วงๆ เกิดฝีหนองบริเวณปลายราก มีอาการบวมหรือมีฝีทะลุมาที่เหงือก ฟันโยก และเชื้ออาจลุกลามเข้าสู่กระแสเลือดและระบบน้ำเหลืองของร่างกายได้ต้องรักษาราก หรือถอนฟันแล้วใส่ฟันปลอมซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง

การรักษา ต้องรักษาคลองรากฟันราก หรือถอนฟันแล้วใส่ฟันปลอมซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง

อาหารกับสุขภาพช่องปาก

- **กินอย่างไร ให้ฟันดี**

  อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ ซึ่งมีความสำคัญต่อการดำรงอยู่ของมนุษย์ การบริโภคอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอ จะทำให้ร่างกายเติบโต แข็งแรง สมบูรณ์ การรับประทานอาหาร ควรให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในสัดส่วน และปริมาณที่เหมาะสม

- **อาหารพวก เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่ว**

  เป็นอาหารที่มีคุณสมบัติ ตรงกันข้ามกับน้ำตาล คือ แทนที่จะทำให้เกิดกรด กลับทำให้เกิดด่างในคราบจุลินทรีย์ จึงต่อต้านการทำลายฟันได้

อาหารกับสุขภาพช่องปาก(ต่อ)

อาหารพวกแป้ง และน้ำตาล

เป็นอาหารประเภทที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ ได้ง่ายที่สุด เนื่องจากเป็นอาหารที่เชื้อจุลินทรีย์นำไปสร้างพลังงาน ซึ่งให้ผลเป็นกรด กัดกร่อนฟัน นอกจากนี้ น้ำตาลยังก่อให้เกิดการจับตัวเป็นคราบจุลินทรีย์(Plaque) ซึ่งเหนียวเกาะติดฟัน ยากแก่การละลาย ดังนั้น ในบริเวณชั้นในสุด ของแผ่นคราบจุลินทรีย์จึงมีความเป็นกรดสูง ซึ่งสารละลาย และน้ำลายไม่สามารถซึมผ่าน เข้าไปเจือจางได้ ผิวเคลือบฟันจึงมักถูกทำลายค่อนข้างเร็ว เพียง 2–3 นาที หลังรับประทานอาหารกลุ่มนี้ ก็เกิดกรดขึ้นแล้วในช่องปาก

อาหารกับสุขภาพช่องปาก(ต่อ)

อาหารพวกผัก ผลไม้

เป็นอาหารที่น่าสนใจอีกกลุ่มหนึ่ง ซึ่งเชื่อว่าป้องกันฟันผุได้ เพราะมีเส้นใยช่วยทำความสะอาดฟันไปในตัว ระหว่างรับประทานอาหาร เช่น พุทรา มันแกว ฝรั่ง ชมพู่ แต่ก็ต้องพิจารณาให้ดี เพราะผลไม้บางอย่าง เช่น กล้วย แอปเปิ้ล กลับมีความสามารถในการทำให้ฟันผุ ประมาณครึ่งหนึ่งของน้ำตาล หรือพวกผลไม้แห้ง เช่น ลูกเกด อินทผาลัม มีความสามารถทำให้เกิดฟันผุได้พอๆ กับน้ำตาลเลยทีเดียว

อาหารกับสุขภาพช่องปาก(ต่อ)

- เน้น “นมจืด” “ผลไม้” มีคุณค่าที่สุด
- เลือกอาหาร เครื่องดื่มที่ทำให้ฟันผุน้อย

(น้ำตาลน้อย – ไม่ติดฟัน – ไม่กินบ่อย “ไม่จุบจิบ”)

- วินัยในการกิน
  - กินให้เป็นเวลา
  - กินหลังอาหารมื้อหลัก

กินน้ำตาลมาก แล้วจะ....

ปัญหาโรคอ้วน

ฟันผุก่อนวัย

น้ำตาล แหล่งพลังงานที่ว่างเปล่า

น้ำตาล เป็นแหล่งพลังงานของร่างกาย
แต่เป็น Empty Calories

น้ำตาลจะเป็นอันตราย
ก็ต่อเมื่อกินน้ำตาลมากเกินพอดี

แล้วแค่ไหนถึงจะพอดี ?

การเลือกเครื่องดื่ม

เครื่องดื่มที่เหมาะสม ไม่ควรมีน้ำตาลเกิน 5%

นมเปรี้ยว – ดื่มนานๆ ครั้ง มีน้ำตาล 3–7 ช้อนชา

ไม่ควรดื่มน้ำอัดลม 1 ขวดเล็ก มี 6–8 ช้อนชา
1 กระป๋อง มี 8–10 ช้อนชา

ไม่ควรดื่มชาเขียว รสดั้งเดิม 1 กล่อง –> 4 ช้อนชา

น้ำผลไม้ ** คั้นสดๆ ดีที่สุด **

น้ำผลไม้สำเร็จรูป ควรเลือกชนิดที่ผสมน้ำผลไม้แท้ > 50%
มีน้ำตาลไม่เกิน 5% และดื่มเพียง 1 กล่องเล็ก

- ผลไม้เป็นอาหารว่างแทนขนมอื่น “ดีที่สุด” จะทำให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน เมื่อเสริมกับอาหารมื้อหลัก
- หากไม่มีผลไม้ อาหารว่างน่าจะเป็นขนมไทยไม่ใช่ขนมซอง เช่น ขนมถั่วแปบ ข้าวต้มมัด

วิธีป้องกันโรคฟันผุ....

- รับประทานอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล (คาร์โบไฮเดรต) ให้น้อยลง
- หลีกเลี่ยงหรือลดความถี่ของการอมหรือจิบของกินที่มีน้ำตาล รวมถึงขนมหวานที่เหนียวหนึบติดฟันได้ง่าย เช่น ลูกอม ทอฟฟี่
- แปรงฟันให้ถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งในตอนเช้าและก่อนนอน หรือถ้าเป็นไปได้แปรงทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร
- ใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์
- หมั่นไปพบหมอฟัน เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากและฟันเป็นประจำทุก 6 เดือน

Page - 25

มาเริ่มแปรงฟันกันเถอะ

ฟันจะได้สวยแบบนี้.....

ก่อนอื่นต้องเริ่มจากอุปกรณ์ในการทำความสะอาดฟันกันก่อน.....

มีอะไรบ้างเอ่ย?????

1.แปรงสีฟัน

2.ยาสีฟัน

3.แก้วน้ำ

การแปรงฟันที่ถูกวิธีมีหลักสำคัญ คือ

- ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน
- ควรแปรงฟันให้ทั่วถึง ทุกซี่ ทุกด้าน โดยเฉพาะคอฟัน และซอกฟัน
- ควรแปรงฟันร่วมกับการใช้ยาสีฟันชนิดครีม ที่ผสมฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟัน
- ควรใช้เวลาแปรงฟันแต่ละครั้ง ประมาณ 2 –3 นาที

การแปรงฟันที่ถูกวิธี

- ขยับแปรงสีฟันไปมาเบาๆ โดยปลายขนแปรงอยู่ในตำแหน่งเดิม และไม่ยกแปรงสีฟันขึ้น ใช้เวลาประมาณ 10 วินาทีต่อตำแหน่ง ทำซ้ำที่ละ 4 – 5 ครั้ง ในฟันด้านกระพุ้งแก้มหรือด้านนอก

การแปรงฟันที่ถูกวิธี

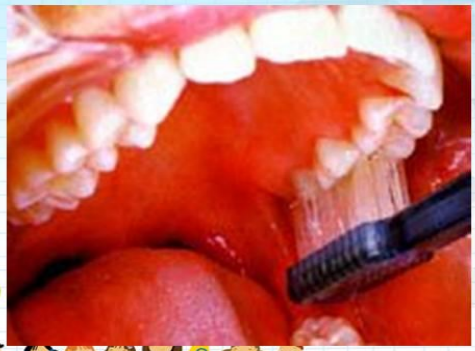
ฟันด้านกระพุ้งแก้ม

ฟันบนและฟันล่างทำความสะอาดฟันสำหรับฟันหน้าบนและล่างให้วางแปรงในแนวตั้ง โดยปลายขนแปรงอยู่บริเวณคอฟันกับขอบเหงือก ทำมุม 45 องศากับตัวฟัน ขยับสั้นๆ แล้วปัด

การแปรงฟันที่ถูกวิธี

ฟันด้านลิ้น ทำความสะอาดฟันสำหรับฟันหน้าบนและล่างให้วางแปรงในแนวตั้ง โดยปลายขนแปรงอยู่บริเวณคอฟันกับขอบเหงือก ทำมุม 45 องศากับตัวฟัน แปรงลักษณะเดียวกับฟันด้านนอก

การแปรงฟันที่ถูกวิธี



ฟันด้านบดเคี้ยว

วางแปรงบนด้านบดเคี้ยว กดขนแปรงลงในร่องฟันเบาๆ ขยับแปรงไปมาในช่วงสั้นๆ ประมาณ 10 – 15 ครั้ง

การแปรงฟันที่ถูกวิธี

การแปรงลิ้น

แปรงด้านบนของลิ้นเบาๆ ให้สะอาด เพื่อขจัดคราบเศษอาหารที่ตกค้างอยู่ออกให้หมด

วิธีตรวจฟันด้วยตนเอง

การตรวจสภาวะช่องปากของแต่ละคนสามารถทำได้ด้วยตนเองทุกวัน โดยการใช้กระจกส่องหน้าธรรมดา

1. **การตรวจฟันหน้า บน และล่าง** ให้ยิ้มยิงฟันกับกระจก ให้เห็นฟันหน้าทั้งหมด ตรวจดูความสะอาดให้ทั่ว ทั้งตัวฟัน และเหงือก

2. **การตรวจฟันด้านข้างแก้ม** ให้ยิ้มกว้าง ให้ไปถึงฟันกราม อาจใช้นิ้วมือ ช่วยดึงมุมปากเพื่อให้เห็นส่วนของฟันและเหงือกได้ชัดเจนตรวจดูความสะอาดให้ทั่ว

3. **การตรวจฟันล่างด้านใน (ฟันหน้าล่าง)** ให้ก้มหน้า อ้าปากกว้าง เพื่อตรวจดูฟันล่าง ตรวจฟันหน้าด้านใน และด้านบดเคี้ยวกระตกลิ้นขึ้นเวลาตรวจถึงฟันกราม เพื่อตรวจดูบริเวณด้านในของฟันกรามตรวจความสะอาดให้ทั่ว

4. **การตรวจฟันบนด้านเพดานและด้านบดเคี้ยว** ให้เงยหน้าอ้าปากดูในกระจก และในส่วนของฟันหน้าบน ด้านเพดานอาจใช้กระจกส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นจากกระจกใหญ่จะช่วยให้ตรวจดูความสะอาดฟันได้ทั่วถึง ทั้งด้าน เพดาน และด้านบดเคี้ยว

Page - 34

THANK YOU !!!

วีดีโอประกอบการให้ความรู้

วีดีโอ ฟ.ฟันน่ารู้ โดย ปาณิศา วิทยารัตนวงค์ไพศาล วิทยาลัยศิลปะ สื่อ และเทคโนโลยี เผยแพร่เมื่อ **2 มีนาคม 2556** (https://youtu.be/TOWVUD0txp0)

วีดีโอของ รายการ "วิตามินข่าว" ตอน ฟันผุ เผยแพร่เมื่อ 28 พฤษภาคม 2556 (https://youtu.be/aoG6aGCspHU และ https://youtu.be/gSGQjtugNBU)

การให้ความรู้เรื่องอาหารกับสุขภาพช่องปาก โดยใช้วีดีโอของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข อ้างถึง https://youtu.be/biVABp41028

วีดีโอสาธิตการตรวจฟันด้วยตนเอง และการแปรงฟันที่ถูกวิธี ของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลเผย แพร่เมื่อ 7 สิงหาคม 2559 (https://youtu.be/G4qE1xtjiz8)

ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ชื่อ นามสกุล กฤติยา ธุระกิจ

วัน เดือน ปี เกิด 22 กุมภาพันธ์ 2531

ที่อยู่ปัจจุบัน 152 หมู่ที่ 9 ตำบลบ้านถิ่น อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

ที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

ประสบการณ์การทำงาน

พ.ศ. 2551–ปัจจุบัน พนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2553 ส.บ., มหาวิทยาลัยนเรศวร, จังหวัดพิษณุโลก

พ.ศ. 2551 ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข),
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร, จังหวัดพิษณุโลก

ผลงานตีพิมพ์

ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

กฤติยา ธุระกิจ (ผู้บรรยาย). (17 มิถุนายน 2560). ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่.
ใน **รายงานสืบเนื่องจากการประชุมทางวิชาการบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 3** (หน้า 67–79). พะเยา: กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา มหาวิทยาลัยพะเยา.

ผลงานตีพิมพ์อื่น ๆ –